ਰੀਕਵਰੀ ਕਰਨਲ।

▯▯▯▯-▯▯▯▯▯▯ ▯▯▯▯▯▯▯▯▯ ▯▯▯▯

ਕੋਕੀਨ ਤੋਂ ਕਿਵੇਂ ਬ੍ਰਹਮ ਹੋਣਾ ਹੈ :

* ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ। ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਇੱਕ ਵਿਅੰਜਨ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।
* ਆਪਣਾ ਸਮਰਥਨ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਲੱਭੋ। ਇਹ ਦੋਸਤ , ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਜਾਂ ਸਹਾਇਤਾ ਸਮੂਹ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
* ਧੀਰਜ ਰੱਖੋ। ਕੋਕੀਨ ਤੋਂ ਬ੍ਰਹਮ ਹੋਣਾ ਇੱਕ ਲੰਬਾ ਅਤੇ ਮੁਸ਼ਕਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ , ਪਰ ਇਹ ਸੰਭਵ ਹੈ।

ਇੱਥੇ ਕੁਝ ਵਧੂ ਸੁਝਾਅ ਹਨ :

* ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਟਰਿੱਗਰਾਂ ਤੋਂ ਦੂਰ ਰੱਖੋ। ਇਹ ਉਹ ਚੀਜ਼ਾਂ ਹਨ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਕੀਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦਾ ਜਜ਼ਬਾ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ , ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੁਝ ਲੋਕ , ਥਾਵਾਂ ਜਾਂ ਸਥਾਨਾਂ।
* ਇੱਕ ਨਵੀਂ ਹਿੱਕ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ। ਇਹ ਇੱਕ

ਨਵਾਂ ਢੰਗ , ਇੱਕ ਨਵਾਂ ਕਾਰਜ ਜਾਂ ਇੱਕ ਨਵਾਂ ਸ਼ੌਂਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

* ਆਪਣੇ ਆਪ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਭੋਜਨ , ਸੌਣ ਅਤੇ ਕਸਰਤ ਕਰਨ ਦਾ ਮਾਣ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
* ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸੰਘਰਸ਼ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ , ਤਾਂ ਮਦਦ ਮੰਗਣ ਤੋਂ ਡਰੋ ਨਾ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਸਰੋਤ ਉਪਲਬਧ ਹਨ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਕੋਕੀਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਕੁਝ ਸੰਭਾਵਿਤ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ :

* ਊਸ਼ਾ
* ਚਿੰਤਾ
* ਅੰਦਰੂਨੀ ਤਣਾਅ
* ਉਦਾਸੀ
* ਸੁੱਕੇ ਮੂੰਹ
* ਅੱਖਾਂ ਵਿੱਚ ਲਾਲੀ
* ਭੁੱਖ ਘਟਣਾ
* ਨੀਂਦ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ
* ਪੈਰਾਣਾ
* ਹਲੂਸਿਨੇਸ਼ਨ

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕੋਕੀਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ ,

[illegible]

[illegible] **findahelpline.com** '[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]

⚠ [illegible] **—** [illegible] **|** [illegible] **112** '[illegible] **findahelpline.com** '[illegible]

[illegible]

[illegible] 112 '[illegible]

[illegible].

[illegible] "[illegible]" [illegible] Val/Val COMT [illegible] '[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪੜ੍ਹਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

⚠ ਕੋਕੀਨ ਕਾਰਨ ਨੌਜਵਾਨਾਂ ਅਤੇ ਤੰਦਰੁਸਤ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਦਿਲ ਦਾ ਹਮਲਾ (ਮਾਈਓਕਾਰਡੀਅਲ ਇਨਫਾਰਕਸ਼ਨ) ਅਤੇ ਸਟਰੋਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਹੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਦਿਲ ਦੀ ਬੀਮਰੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਕੀਨ ਵਰਤਣ ਦੌਰਾਨ ਜਾਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ, ਚਿਹਨੇ ਵਿੱਚ ਦਰਦ, ਖੱਬੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਦਰਦ, ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤੰਗੀ, ਜਾਂ ਅਚਾਨਕ ਗੰਭੀਰ ਸਿਰਦਰਦ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ **112** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਹਾਲ ਵਿੱਚ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਨਾ ਕਰੋ।

ਦਿਲ ਦਾ ਐਮਰਜੈਂਸੀ।

ਦਿ ਸੈਂਚੁਰੀਅਨ — ਕੋਕੀਨ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਉਹ ਖਤਰਨਾਕ ਵਿਧੀ ਜੋ ਇਸਨੂੰ ਹੋਰ ਸਾਰੇ ਉਤਸ਼ਾਹਕਾਂ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ।

ਕੋਕੇਨ ਤਿੰਨ ਇੱਕ ਸਮੇਂ ਵਾਲੀਆਂ ਵਿਧੀਵਾਂ ਰਾਹੀਂ ਦਿਲ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਦਿਲ ਦਾ ਜੋਖਮ ਪ੍ਰੋਫਾਈਲ ਬਣਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਦਵਾਈ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ:

ਮਕੈਨਿਜ਼ਮ।	ਦਿਲ 'ਤੇ ਇਸਦਾ ਕੀ ਅਸਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।	ਕਿਉਂ ਇਹ ਨੌਜਵਾਨਾਂ ਨੂੰ ਮਾਰਦਾ ਹੈ।
ਤਾੜਵਾਂ ਵਾਲੀ ਨਸੂਲੀ ਸੰਕੁਚਨ।	ਕੋਕੀਨ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਕੇ ਕੋਰੋਨਰੀ ਆਰਟਰੀ ਦੇ ਸਿੱਧੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਵਿੱਚ ਤੇਜ਼ ਅਤੇ ਅਚਾਨਕ ਸੰਕੁਚਨ ਲਿਆਉਂਦਾ ਹੈ —ਇਹ ਉਹ ਰਗਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਦਿਲ ਦੇ ਪਾੜ ਨੂੰ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਰਗ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੰਦ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਦਿਲ ਦੇ ਪਾੜ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਠੱਪ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।	ਇੱਕ 25 ਸਾਲ ਦਾ ਵਿਅਕਤੀ ਜਿਸਦੀਆਂ ਕੋਰੋਨਰੀਧਮਨੀਆਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਾਫ ਹਨ, ਵੀ ਕੋਕੇਨ ਦੇ ਕਾਰਨ ਦਿਲ ਦਾ ਹਮਲਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਖੰਘ (spasm) - ਨਾ ਕਿ ਪਲੇਕ - ਰਗ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਦਿਲ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਲਈ ਆਮ ਜੋਖਮ ਵਾਲੇ ਕਾਰਕ ਅਸਰਦਾਰ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਸਾਫ ਰਗਾਂ ਵੀ ਖੰਘ ਕੇ ਬੰਦ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।
ਨੋਰੈਪੀਨੇਫ੍ਰਾਈਨ ਦਾ ਵਾਧੂ ਸੰਚਾਰ।	ਕੋਕੇਨ ਦਾ ਨੋਰੈਪੀਨੇਫ੍ਰਾਈਨ ਰਿਅਪਟੇਕ ਇਨਹਬਿਸ਼ਨ ਵੱਡੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਸੈਂਪਾਥੈਟਿਕ ਨਰਵਸ ਸਿਸਟਮ ਨੂੰ ਸਰਗਰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ: ਦਿਲ ਦੀ ਗਤੀ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ, ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਵਿੱਚ ਤੇਜ਼ੀ, ਅਤੇ ਦਿਲ 'ਤੇ ਕੰਮ ਵਾਲੇ ਭਾਰ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ।	ਦਿਲ ਤੋਂ ਅਚਾਨਕ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਇਸਦੇ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ ਵਾਸੋਸਪਜ਼ਮ (vasospasm) ਕਰਕੇ ਘੱਟ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਜੋੜ - ਵੱਧ ਕੰਮ, ਘੱਟ ਸਪਲਾਈ - ਦਿਲ ਦੇ ਥੱਕਣ (myocardial infarction) ਦਾ ਕਾਰਜ ਨਿਰਵਹਣ ਵਾਲਾ ਤਰੀਕਾ ਹੈ।
ਪਲੇਟਲੈੱਟ ਐਗਰੀਗੇਸ਼ਨ।	ਕੋਕੇਨ ਪਲੇਟਲੈੱਟ ਐਕਟੀਵੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਇਕੱਠੇ ਹੋਣ (ਜਾਂ ਜੰਮਣ) ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਹੀ, ਨਾਸ਼ਾ (vasospasm) ਅਤੇ ਦਿਲ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ 'ਤੇ ਵੱਧ ਭਾਰ ਕਾਰਨ, ਜਿੱਥੇ ਨਾਸ਼ਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਉੱਥੇ ਖੂਨ ਦੇ ਜੰਮਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।	ਤਿੰਨ ਕਾਰਕਾਂ —ਵੈਸੋਸਪਜ਼ਮ, ਵਧਿਆ ਹੋਇਆ ਵਰਕਲੋਡ, ਅਤੇ ਵਧੀ ਹੋਈ ਜੰਗਲੀ —ਦਾ ਮੀਨਿੰਗ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕੋਕੇਨ ਦਾ ਦਿਲ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਜੋਖਮ ਉਮਰ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਵਧਦਾ। ਇੱਕ 28 ਸਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਵੀ ਗਲਤ ਹਾਲਾਤ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਾਰ ਕੋਕੇਨ ਲੈਣ ਨਾਲ ਲੱਭ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਮੌਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

⚠ [illegible] "[illegible]" [illegible] [illegible] [illegible]

ਰਾਹੀਂ ਵਧਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਕੋਕੇਨ ਪੇਸਟ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਇੱਕ ਭਾਰ ਵਧਾਉਣ ਵਾਲਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਖ਼ਤਰਾ: ਲੈਵਾਮਿਸੋਲ ਗ੍ਰੈਨੁਲੋਸਾਈਟੋਸਿਸ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ — ਸਫੈਦ ਖੂਨ ਦੇ ਅਣੂਆਂ (ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਊਟਰੋਫਿਲਜ਼) ਦੀ ਘਾਟ ਜਾਂ ਵਿਨਾਸ਼। ਜੇਕਰ ਨਿਊਟਰੋਫਿਲਜ਼ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਇਮਿਊਨ ਸਿਸਟਮ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਤੋਂ ਲੜ ਨਹੀਂ ਸਕਦਾ। ਲੈਵਾਮਿਸੋਲ ਨਾਲ ਦੂਸ਼ਿਤ ਕੋਕੇਨ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਗ੍ਰੈਨੁਲੋਸਾਈਟੋਸਿਸ ਜਾਨਲੇਵਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

⚠ ਲੈਵਾਮਿਸੋਲ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਐਗਰਨੁਲੋਸਾਈਟੋਸਿਸ ਦੇ ਲੱਛਣ: ਬੁਖ਼ਾਰ, ਮੂੰਹ ਵਿੱਚ ਥਕੜੇ, ਗੰਭੀਰ ਗਲੇ ਦੀ ਸੋਜ, ਜਾਂ ਸੰਕਰਮਣ ਲਈ ਅਸਾਧਾਰਨ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕੋਕੇਨ ਵਰਤਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਲੱਛਣ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੇ ਹਨ — ਤੁਰੰਤ ਕਿਸੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਜਾਓ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦੱਸੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕੋਕੇਨ ਵਰਤਦੇ ਹੋ। ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਖੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ **(CBC)** ਐਗਰਨੁਲੋਸਾਈਟੋਸਿਸ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਏਗੀ। ਜੇ ਇਸਦਾ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਛੇੜਛਾੜ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਕੋਕੇਨ ਲੈਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਇਹ ਇਲਾਜਯੋਗ ਹੈ।

- ਅੰਦਾਜ਼ੇ ਮੁਤਾਬਕ, ਅਮਰੀਕਾ ਵਿੱਚ ਕੋਕੀਨ ਦੀ ਲਗਭਗ 70-80% ਸਪਲਾਈ ਵਿੱਚ ਲੈਵਾਮੀਸੋਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- ਅਗ੍ਰਨੁਲੋਸਾਈਟੋਸਿਸ ਲੇਵਾਮਿਸੋਲ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਲਗਭਗ 3-8% ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ —ਇਹ ਇੱਕ ਵੱਡਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ।
- ਲੱਛਣ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੰਕਰਣ ਤੋਂ 1-3 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਾਧਾਰਣ ਬਿਮਾਰੀ ਸਮਝ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਇਲਾਜ: ਕੋਕੀਨ ਦਾ ਤੁਰੰਤ ਉਪੇਗ ਵਰਤਣਾ ਬੰਦ ਕਰੋ ਅਤੇ ਲੈਵਾਮਿਸੋਲ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰੋ। ਅਗ੍ਰੈਨੁਲੋਸਾਈਟੋਸਿਸ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 2-3 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਗੰਭੀਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਗ੍ਰੈਨਿਊਲੋਸਾਈਟ ਕਲੋਨੀ-ਸਟੀਮੂਲੇਟਿੰਗ ਫੈਕਟਰ (G-CSF) ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- ਫੈਂਟੇਨਲ ਟੈਸਟ ਸਟਰਿੱਪਸ ਲੇਵਾਮਿਸੋਲ ਦਾ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਲਗਾ ਸਕਦੀਆਂ। ਇਸ ਸਮੇਂ, ਲੇਵਾਮਿਸੋਲ ਲਈ ਕੋਈ ਵੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਖਪਤਕਾਰ ਟੈਸਟ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਕੱਲੇ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਬਚਾਅ ਦਾ ਤਰੀਕਾ ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਕੋਕੇਨ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਲੱਛਣਾਂ 'ਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਣਾ ਹੈ।

ਸੈਕਸ਼ਨ 1 — ਕੋਕੀਨ ਨੇ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਮਾਗ ਨਾਲ ਕੀ ਕੀਤਾ।

ਦਿ ਸੈਂਚੂਰੀਅਨ — ਤਿੰਨ ਬਲਾਕ ਜੋ ਯੋਧੇ ਦੇ ਦਿਮਾਗ ਨੂੰ ਉਜਾਗਰ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਕੋਕੇਨ ਇੱਕ ਤਿੰਨ-ਗੁਣਾ ਰੀਅਪਟੇਕ ਇੰਹਿਬਿਟਰ ਹੈ: ਇਹ ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਟ੍ਰਾਂਸਪੋਰਟਰ (DAT), ਸੀਰੋਟੋਨਿਨ ਟ੍ਰਾਂਸਪੋਰਟਰ (SERT) ਅਤੇ ਨੌਰੈਪੀਨੇਫ੍ਰਾਈਨ ਟ੍ਰਾਂਸਪੋਰਟਰ (NET) ਨੂੰ ਰੋਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਉਹ ਚੀਜ਼ ਹੈ ਜੋ ਇਸਨੂੰ ਮਕੈਨੀਕਲੀ ਮੈਥੈਂਫੇਟਾਮਾਈਨ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਦੀ ਰਿਹਾਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕੋਕੇਨ ਰਿਹਾਈ ਨੂੰ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ - ਇਹ ਰੀਅਪਟੇਕ ਨੂੰ ਰੋਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਡੋਪਾਮਾਈਨ, ਸੀਰੋਟੋਨਿਨ ਅਤੇ ਨੌਰੈਪੀਨੇਫ੍ਰਾਈਨ ਸਿਨਾਪਸ ਵਿੱਚ ਇਕੱਠੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਸੰਕੇਤ ਭੇਜਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਹ ਹੁੰਦਾ ਨਹੀਂ।

ਇਹ ਤਿੰਨਾਂ ਮੋਨੋਅਮੀਨ ਪ੍ਰਣਾਲੀਆਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ ਅਤੇ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵਾਧਾ ਕਰਦਾ ਹੈ — ਜਿਸਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਕੋਕੈਨ ਦਾ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਅਨੁਭਵ ਹੁੰਦਾ ਹੈ: ਤੀਬਰ ਖੁਸ਼ੀ ਅਤੇ ਜੀਵਤ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣਾ (ਡੋਪਾਮਾਈਨ), ਸਮਾਜਿਕ ਗਰਮੀ ਅਤੇ ਆਤਮ-ਵਿਸ਼ਵਾਸ (ਸੀਰੋਟੋਨਿਨ), ਅਤੇ ਊਰਜਾ ਅਤੇ ਜਾਗਰੂਕਤਾ (ਨੋਰੈਪੀਨੇਫ੍ਰਾਈਨ)। ਇਹ ਤਿੰਨਾਂ ਪ੍ਰਣਾਲੀਆਂ 'ਤੇ ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨਾ ਕੋਕੈਨ ਦੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਹੈ। ਇਸੇ ਲਈ, ਕੋਕੈਨ ਤੋਂ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਡਰਾਪ ਅਕਸਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਇੱਕ-ਸਿਸਟਮ ਉਤੇਜਕ ਨਾਲੋਂ ਵਧੇਰੇ ਭਿਆਨਕ ਅਤੇ ਪੂਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਕੋਕੇਨ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਤਿੰਨ ਸਿਸਟਮ।

ਸਿਸਟਮ	ਮੈਨੂੰ ਮਾਫ਼ ਕਰਨਾ, ਪਰ ਮੈਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ।	ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਰਿਕਵਰੀ ਲਈ ਕੀ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੈ: * ਮਦਦ ਮੰਗਣ ਵਿੱਚ ਸੰਕੋਚ ਨਾ ਕਰੋ। ਮੈਡੀਕਲ ਸਹਾਇਤਾ ਲੈਣਾ ਕਿਸੇ ਦੀ ਅਸਫਲਤਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। * ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਜੀਵਨਸ਼ੈਲੀ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਰਹੋ। * ਮਾਨਸਿਕ ਅਤੇ ਸ਼ਰੀਰਕ ਸਿਹਤ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਦਿਓ। * ਇੱਕ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਓ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ, ਥੈਰੇਪੀ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ। * ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਨਾਲ ਜੋੜੋ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਰਿਵਾਰ, ਦੋਸਤ, ਜਾਂ ਸਮੂਹ। * ਆਪਣੇ ਲਈ ਥੱਕਣ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਲੱਭੋ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਸਰਤ, ਧਿਆਨ, ਜਾਂ ਸ਼ੌਂਕ। * ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਦੇ ਰਹੋ ਅਤੇ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਆਪਣੀ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕਰੋ। ਇਹ ਵੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਰਿਕਵਰੀ ਲਈ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਣ। ਇਹ ਵੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਨਾਲ ਜੋੜੋ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਰਿਵਾਰ, ਦੋਸਤ, ਜਾਂ ਸਮੂਹ। ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਹਮਦਰਦੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ

		ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕਠੇ ਰਹਿਣ ਵਿੱਚ ਵੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਆਖਰਕਾਰ, ਰਿਕਵਰੀ ਇੱਕ ਲੰਬੀ ਅਤੇ ਮੁਸ਼ਕਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਸੰਭਵ ਹੈ। ਸਹੀ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸਮਰਥਨ ਨਾਲ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਤੋਂ ਛੁਟਕਾਰ ਪਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਇੱਕ ਤੰਦਰੁਸਤ ਅਤੇ ਖੁਸ਼ਹਾਲ ਜੀਵਨ ਜੀ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਰਿਕਵਰੀ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲੱਭ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ **findahelpline.com** 'ਤੇ ਜਾਓ।
ਡੋਪਾਮਾਈਨ (DAT ਬਲਾਕ)।	ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਟ੍ਰਾਂਸਪੋਰਟਰ ਨੂੰ ਰੋਕ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ — ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਦੇ ਮੁੜ -ਸ਼ੋਸ਼ਣ ਨੂੰ ਰੋਕਿਆ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਇਹ ਨਿਯਮਤ ਤੋਂ 3–5 ਗੁਣਾ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਸੈਨਾਪਸ ਵਿੱਚ ਇਕੱਠਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਸੀ। ਇਨਾਮ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਿਹਾ। ਡੀ 2 ਰਿਸੈਪਟਰਾਂ ਨੂੰ ਨਿਰੰਤਰ ਵਧੇਰੇ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀਕਰੂਪਕ ਵਜੋਂ ਘੱਟ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ।	D2 ਰਿਸੀਪਟਰਾਂ ਦੀ ਉੱਪਰ ਵੱਧਣਾ, ਜਿਸਨੂੰ ਵਰਤੋਂ ਬੰਦ ਕਰਨ ਅਤੇ BDNF ਉਤੇਜਨਾ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਦੇ ਪੂਰਵਗਿਆਨ ਦਾ ਸਮਰਥਨ (ਟਾਇਰੋਸਿਨ)। ਕੁਦਰਤੀ, ਉੱਚ -ਤੀਬਰਤਾ ਵਾਲੀ ਇਨਾਮ ਦੀ ਵਿਧੀ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਕੋਕੈਨ ਰਿਕਵਰੀ ਦੀ ਸੁੱਕੀ ਅਤੇ ਨਿਰੰਕਾਰ ਦਿੱਖ D2 ਘਾਟ—ਉਹ ਰਿਸੀਪਟਰ ਜੋ ਸੰਕੇਤ ਸੁਣਦੇ ਸਨ, ਉਹ ਅਸਥਾਈ ਤੌਰ 'ਤੇ ਘੱਟ ਗਿਣਤੀ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਵੱਲ ਤੱਕੇੜਾ ਮਾਰੋ।
ਸੈਰੋਟੋਨਿਨ (SERT ਬਲਾਕ)।	ਸੈਰੋਟੋਨਿਨ ਦਾ ਰੀਅਪਟੇਕਸ਼ਨ (serotonin reuptake) ਰੋਕਣਾ — ਕੋਕਾ ਦੀਆਂ ਸਮਾਜਿਕ ਅਸਰਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਮਾਜਿਕ ਗਰਮਾਈ, ਆਤਮ-ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਅਤੇ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਵਿਆਪਕਤਾ, ਬਹੁਤ ਵੱਧ ਹੱਦ ਤੱਕ ਸੈਰੋਟੋਨਿਨ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹਨ। ਲਗਾਤਾਰ ਰੀਅਪਟੇਕਸ਼ਨ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਨਾਲ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਸੈਰੋਟੋਨਿਨ ਦਾ ਪੱਧਰ ਘੱਟ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।	ਸੈਰੋਟੋਨਿਨ ਨੂੰ 5-HTP ਅਤੇ 5-MTHF ਰਾਹੀਂ ਮੁੜ ਬਣਾਉਣਾ। ਇਹ ਕੋਕੀਨ ਰਿਕਵਰੀ ਦਾ ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਪਹਿਲੂ ਹੈ ਜਿਸ ਬਾਰੇ ਸਟੀਮੁਲੇਂਟ ਗਾਈਡ (ਮੈਥ) ਨੇ ਇੰਨਾ ਜ਼ੋਰ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ—ਕਿਉਂਕਿ ਮੈਥ ਦੇ ਸੈਰੋਟੋਨਿਨ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦੂਜੇ ਰੈਂਕ 'ਤੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਕੋਕੀਨ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਮੁੱਖ ਹਨ। ਕੋਕੀਨ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਸਮਾਜਿਕ ਆਸਾਨਤਾ ਅੰਸ਼ਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੈਰੋਟੋਨਰਜੀਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਜੈਵਿਕ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਮੁੜ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।
ਨੋਰੈਪੀਨੇਫ੍ਰਾਈਨ (NET ਬਲਾਕ)।	ਨੌਰੈਪੀਨੇਫ੍ਰਾਈਨ ਦਾ ਰੀਅੱਪਟੇਕਸ਼ਨ (reuptake) ਰੋਕਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ—ਇਸ ਨਾਲ ਕੋਕੇਨ ਦੀ ਉਤਸ਼ਾਹਜਨਕ ਅਸਰ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਊਰਜਾ, ਜਾਗਰੂਕਤਾ, ਇਕਲੱਗਾ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਸ਼ਕਤੀ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਇਹ ਦਿਲ ਦੇ ਖਤਰੇ ਵੀ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ: ਦਿਲ ਦੀ ਗਤੀ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ, ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਅਤੇ ਕੋਰੋਨਰੀ ਵਾਸੋਸਪਜ਼ਮ (coronary vasospasm)।	HPA ਐਕਸਿਸ ਦਾ ਨਾਰਮਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ। ਕੋਕੇਨ ਦੁਆਰਾ ਨੋਰੈਪੀਨੇਫ੍ਰਾਈਨ ਸਿਸਟਮ ਦੀ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਉੱਜੜਤ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਰਿਕਵਰੀ ਵਿੱਚ ਥਕਾਵਟ ਅਤੇ ਊਰਜਾ ਦੀ ਘਾਟ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਸਿਸਟਮ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਐਕਟੀਵੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਰਾਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਅਭਿਆਸ (ਜੋ ਕੁਦਰਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨੋਰੈਪੀਨੇਫ੍ਰਾਈਨ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਐਕਟੀਵੇਟ ਕਰਦਾ ਹੈ) ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਨੋਰੈਪੀਨੇਫ੍ਰਾਈਨ ਰਿਹੈਬਲੀਟੇਸ਼ਨ ਟੂਲ ਹੈ।
ਲੋਕਲ ਐਨੇਸਥੈਟਿਕ	ਕੋਕੀਨ ਇੱਕਲੌਂਟਾ ਉਹ ਨਸ਼ਾ	ਨੱਕ ਨੂੰ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਨੁਕਸਾਨ, ਜੋ ਕਿ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ

(ਸੋਡੀਅਮ ਚੈਨਲ ਬਲਾਕ)।	ਹੈ ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਇੱਕ ਸਥਾਨਕ ਐਨੇਸਥੈਟਿਕ ਵੀ ਹੈ — ਇਹ ਨਰਵੂ ਟਿਸ਼ਿਆਂ ਵਿੱਚਲੇ ਸੋਡੀਅਮ ਚੈਨਲਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕੋਕੀਨ ਦੀ ਅਸਲ ਡਾਕਟਰੀ ਵਰਤੋਂ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸੇ ਕਾਰਨ ਨੱਕ ਰਾਹੀਂ ਲੈਣ 'ਤੇ ਸੁਨ੍ਹਤਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।	ਤੱਕ ਕੋਕੇਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸਦਾ ਕੁਝ ਹਿੱਸਾ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨੱਕ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ 'ਤੇ ਥੋੜ੍ਹੇ ਜਿਹੇ ਦਵਾਈ ਦੇ ਜ਼ਹਿਰੀਲੇਪਣ ਕਾਰਣ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੁਝ ਹਿੱਸਾ ਖੰਘ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਕਾਰਣ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਨੱਕ ਦੀ ਅੰਦਰਲੀ ਪਰਤ ਦੀ ਰਿਕਵਰੀ ਲਈ ਇਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ —ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਢਾਂਚੇਗੱਠ ਵਾਲਾ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਇਆ ਹੈ ਤਾਂ ਈ .ਐਨ.ਟੀ . (ENT) ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਵਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਬਿੰਜ -ਕ੍ਰੈਸ਼ ਆਰਕੀਟੈਕਚਰ — ਕੋਕੇਨ ਨੂੰ ਕੀ ਵੱਖਰਾ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਦਿ ਸੈਂਚੁਰੀਅਨ — ਉਹ ਛੋਟੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਜਿਸ ਨੇ ਇੱਕ ਲਗਾਤਾਰ ਚੱਲਣ ਵਾਲੀ ਆਦਤ ਬਣਾ ਦਿੱਤੀ।

ਕੋਕੇਨ ਦਾ ਪਲਾਜ਼ਮਾ ਅਰਧ -ਜੀਵਨ ਲਗਭਗ 45-90 ਮਿੰਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਥੋੜ੍ਹਾ ਸਮਾਂ ਹੀ ਹੈ ਜੋ ਉਸ ਬਿੰਗ (binge) ਵਾਲੇ ਰੁਝਾਨ ਨੂੰ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕੋਕੇਨ ਦੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਉਤੇਂ -ਪ੍ਰੇਰਕ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਨਹੀਂ। ਮੈਥਾਮਫੇਟਾਮਾਈਨ (ਅਰਧ-ਜੀਵਨ 10-12 ਘੰਟੇ) ਦੇ ਉਲਟ , ਜਿਸਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਕਈ ਘੰਟਿਆਂ ਤੱਕ ਚੱਲਦਾ ਹੈ, ਕੋਕੇਨ ਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਸਿਰਫ਼ 15-30 ਮਿੰਟਾਂ ਵਿੱਚ ਪੀਕ 'ਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਕ ਘੰਟੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੀ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਘੱਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਮਨੁੱਖੀ ਦਿਮਾਗ ਦੀ ਇਸ ਚੱਕਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ : ਪਹਿਲੀ ਵਾਰੀ ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਨਾਲ ਜੋ ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਦਾ ਜ਼ੋਰ ਬਣਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਤੋਂ 45 ਮਿੰਟ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਅੰਸ਼ਿਕ ਨਿਰਾਸ਼ਾ —ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਦੀ ਕਮੀ —ਹੁੰਦੀ ਹੈ , ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਜ਼ੋਰ D2 ਰਿਸੈਪਟਰਾਂ ਨਾਲੋਂ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਦੂਜੀ ਵਾਰ ਦਵਾਈ ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਉੱਚ ਹੋਣ ਲਈ ਹੁੰਦੀ, ਸਗੋਂ ਇਸ ਨਿਰਾਸ਼ਾ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੀਜੀ ਵਾਰ ਦਵਾਈ ਵੀ ਉਹੀ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਦੂਜੀ ਵਾਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਅਤੇ ਅਜਿਹਾ ਲਗਾਤਾਰ ਚੱਲਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਰਾਤ ਖਤਮ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ, ਪਰ ਇਹ ਰਾਤ ਉਸ ਸਮੇਂ ਖਤਮ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਰੁਕਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਸਗੋਂ ਉਦੋਂ ਖਤਮ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਦਵਾਈ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਬਿੰਗ ਪੈਟਰਨ ਕੋਕੀਨ ਦਾ ਫਾਰਮਾਕੋਕਾਈਨੇਟਿਕ ਹਸਤਾਖਰ ਹੈ —ਜਿਸਦੀ ਮੂਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਅਣੂ ਦੀ ਅਧਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਜੀਵਨਕਾਲ ਵਿੱਚ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਸਮਝਣਾ ਕੋਈ ਬਹਾਨਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਉਹ ਵਿਆਖਿਆ ਹੈ ਕਿ 'ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਲਾਈਨ ' ਲੈਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਛੱਡਣਾ ਕਿਉਂ ਜੈਵਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਉਸ ਪਦਾਰਥ ਨਾਲੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋਵੇਗਾ ਜਿਸਦਾ ਅਧਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਜੀਵਨਕਾਲ ਲੰਬਾ ਹੋਵੇ।

ਕੋਕੇਨ ਦਾ ਵਰਗ - ਰੂਪਾਂ , ਤਰੀਕਿਆਂ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਫਰਕ।

ਫਾਰਮ	ਮਾਰਗ	ਸ਼ੁਰੂਆਤ / ਸਮਾਂਗਤ।	ਰਿਕਵਰੀ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਵਿਚਾਰ।
ਕੋਕੇਨ ਹਾਈਡ੍ਰੋਕਲੋਰਾਈਡ (ਪਾਊਡਰ)।	ਨੈਜ਼ਲ (ਨੱਕ ਰਾਹੀਂ)।	3-5 ਮਿੰਟ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣਾ / 20-30 ਮਿੰਟ।	ਮਨੋਰੰਜਨ ਲਈ ਇਸਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਰੂਪ। ਨਾਸਕ ਸੈਪਟਮ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ (ਫੋੜ), ਤਲੂ ਦੀ ਖਰਾਬੀ , ਲਗਾਤਾਰ ਜ਼ੁਕਾਮ , ਗੰਧ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਦਾ ਵਿਗਾੜ। ਜੇਕਰ ਲਗਾਤਾਰ ਇਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਈ .ਐੱਨ .ਟੀ . (ENT) ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਵਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਲੈਵਮਿਸੋਲ ਪ੍ਰਦੂਸ਼ਣ ਪਾਊਡਰ ਕੋਕੇਨ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ

			ਸੜਕ 'ਤੇ ਵੇਚੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕੋਕੇਨ ਦੀ ਇੱਕ ਕਲਪਿਤ ਗੰਧ ('ਕ੍ਲੀਨਿਕਲ ਐਜ') ਬਾਰੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਹਨ, ਜੋ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਰਿਕਵਰੀ ਦੌਰਾਨ ਮਿਲੇ ਹਨ —ਇਹ ਦਿਮਾਗ ਦੀ ਅੰਤ:ਸੑਨਾਯੁ (olfactory) ਯਾਦਾਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਹੀ ਤਿਆਰ ਕਰਦਾ ਹੈ।
ਕ੍ਰੈੱਕ ਕੋਕੇਨ / ਫਰੀਬੇਸ	ਧੂੰਆਂ ਕਰਨਾ (ਸ਼ਵਾਸ ਰਾਹੀਂ)।	8-10 ਸਕਿੰਟਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣਾ / 10-15 ਮਿੰਟ।	ਕੋਕੇਨ ਦੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਰਸਤੇ ਨਾਲ ਸਭ ਤੋਂ ਤੇਜ਼ ਪ੍ਰਭਾਵ - ਇਸ ਤੇਜ਼ੀ ਕਾਰਨ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਸ਼ਾ ਲੱਗਣ ਅਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਗੰਭੀਰ ਬਿੰਗੀ (ਲਗਾਤਾਰ ਵਰਤੋਂ) ਦਾ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ: 'ਕਰੈਕ ਲੰਗ' (ਤੀਬਰ ਫੇਫੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਵਹਿਣਾ), ਕਈ ਦੇਰ ਤੱਕ ਖਿੱਚ, ਸਾਹ ਸੰਬੰਧੀ ਨੁਕਸਾਨ। ਇਸਦੇ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਸਮਾਯ ਲਈ ਚੱਲਣ (10-15 ਮਿੰਟ) ਕਾਰਨ ਹੀ ਲੋਕ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਇਸਦਾ ਸੇਵਨ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਕਰੈਕ ਦੇ ਉਪਯੋਗ ਦਾ ਸਮਾਜਿਕ ਅਤੇ ਆਰਥਿਕ ਪੱਖ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਲਈ ਖਾਸ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਯੋਜਨਾਬੰਦੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਕੋਕੇਨ ਹਾਈਡ੍ਰੋਕਲੋਰਾਈਡ	ਇੰਟਰਾਵੈਨਸ (IV)	ਤੁਰੰਤ / 10-20 ਮਿੰਟ।	ਉੱਚਤਮ ਜੈਵਿਕ ਉਪਲਬਧਤਾ — ਪੂਰੀ ਖੁਰਾਕ ਸਕਿੰਟਾਂ ਵਿੱਚ ਦਿਮਾਗ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ। IV ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਜੋਖਮ: ਨਸਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ, ਐਂਡੋਕਾਰਡਾਈਟਿਸ, HIV/ਹੀਪੇਟਾਈਟਿਸ C ਦਾ ਪ੍ਰਸਾਰ, ਟੀਕੇ ਵਾਲੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ। ਸੰਕਰਕ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਜ਼ਖ਼ਮੀ ਹੋਏ ਸਥਾਨ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ, ਨਸ਼ੇ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਤੁਰੰਤ ਲਾਜ਼ਮੀ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੀ priority ਰਤਾਵਾਂ ਹਨ।
ਕੋਕੇਨ ਹਾਈਡ੍ਰੋਕਲੋਰਾਈਡ	ਮੂੰਹ /ਚੂਸਣ ਲਈ (ਰਵਾਇਤੀ)।	30-45 ਮਿੰਟ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣਾ / 60+ ਮਿੰਟ।	ਪਰੰਪਰਾਗਤ ਦੱਖਣੀ ਅਮਰੀਕੀ ਵਰਤੋਂ (ਕੋਕਾ ਪੱਤੀ ਚਬਾਈ)। ਹੋਰ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲੋਂ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਪਲਾਜ਼ਮਾ ਦੇ ਪੱਧਰ ਅਤੇ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ। ਇਹ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਕੋਕਾ ਪੱਤੀ ਦੀ ਪਰੰਪਰਾਗਤ ਵਰਤੋਂ, ਕੇਂਦ੍ਰਿਤ ਕੋਕੇਨ ਹਾਈਡ੍ਰੋਕਲੋਰਾਈਡ ਤੋਂ ਫਾਰਮਾਕੋਲਾਜੀਕਲੀ ਵੱਖਰੀ ਹੈ।
ਕੋਕੀਨ + ਸ਼ਰਾਬ → ਕੋਕੈਥਾਈਲਿਨ	ਕੋਈ ਵੀ ਦਵਾਈ + ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਲਿਆ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਅਲਕੋਹਲ	ਵਿਭਿੰਨਤਾ - ਸਮਾਂ ਕੋਕੀਨ ਤੋਂ ਵਧੇਰੇ ਲੰਬਾ।	ਇਹ ਜੋੜ ਕੋਕਾਈਥੀਲੀਨ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ — ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿਣ ਵਾਲਾ, ਦਿਲ ਲਈ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨੁਕਸਾਨਦੇਹ, ਅਤੇ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਧੇਰੇ ਘਾਤਕ। ਇਹ ਦੋ ਪਦਾਰਥਾਂ ਨੂੰ ਇਕੱਠੇ ਵਰਤਣ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਤੀਜਾ, ਹੋਰ ਖਤਰਨਾਕ ਰਸਾਇਣ ਹੈ ਜੋ ਸਰੀਰ ਦੇ ਅੰਦਰ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਮਿਸ਼ਰਣ ਪ੍ਰਭਾਵ ਕਾਰਨ ਕੋਕੈਨ ਦੀਆਂ ਮੌਤਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਰਾਬ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਬਹੁਤਾ ਹਿੱਸਾ ਲੈਂਦੇ ਹਨ।

ਕੋਕੀਨ ਕੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਰਿਹਾ ਸੀ — ਕੰਪੈਂਡੀਅਮ ਦਾ ਯੋਧਾ ਡਾਇਗਨੌਸਿਸ।

ਦਿ ਸੈਂਚੂਰੀਅਨ — ਉਹ ਜੀਵਨ ਜੋ ਬੇਸਲਾਈਨ ਦਿਮਾਗ ਨਹੀਂ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦਾ।

ਇਹ ਸੰਗ੍ਰਹਿ ਇਸਦਾ ਸਹੀ ਨਾਮ ਦਿੰਦਾ ਹੈ: ਕੋਕੀਨ "ਉਸ ਜਜ਼ਬੇ ਨੂੰ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਆਮ ਹਾਲਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ" ਵਾਰਿਅਰ COMT ਦਿਮਾਗ ਲਈ। ਇਹ ਕੋਈ ਕਾਵਿ ਰੂਪਕ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਦਿਮਾਗ ਦੀ ਫਾਰਮਾਕੋਜੇਨੋਮਿਕ ਯਥਾਰਥ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੇਜ਼ COMT (Val/Val) ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਨੂੰ ਇੰਨਾ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਸਾਫ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਆਮ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੇ ਇਨਾਮ—ਹਾਸਲੀਆਂ, ਸਮਾਜਿਕ ਸਬੰਧ, ਅਤੇ ਸੁਹਾਵਣੇ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ—ਉਹ ਲਗਾਤਾਰ ਇਨਾਮ ਸੰਕੇਤ ਪੈਦਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਜੋ ਦਿਮਾਗ ਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੇ ਹਨ।

ਯੋਧੇ ਦੇ ਦਿਮਾਗ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸੁਥਰਾਪਣ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬਿਲਕੁਲ ਉਦਾਸ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ—ਬਲਕਿ ਇਹ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦੁਨੀਆਂ ਥੋੜ੍ਹੀ ਘੱਟ ਰੰਗੀਨ ਹੋਵੇ। ਇਹ ਅਜਿਹਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇਨਾਮ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਮੌਜੂਦ ਹੈ ਪਰ ਨਿਰਾਲਾ ਹੈ। ਇਹ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵੀ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਥੋੜ੍ਹੀ ਦੂਰੀ ਤੋਂ ਦੇਖ ਰਹੇ ਹੋਵੋ। ਕੋਕੈਨ ਉਸ "ਸ਼ੀਸ਼ੇ" ਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਹਰ ਚੀਜ਼ ਤੁਰੰਤ, ਨਿਰਾਲਾ, ਅਤੇ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਗੱਲਬਾਤ ਬਹੁਤ ਸ਼ਾਨਦਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸੰਗੀਤ ਸਭ ਤੋਂ ਸ਼ਾਨਦਾਰ ਸੰਗੀਤ ਵਾਂਗ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਦੇ ਸੁਣਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਕੰਮ ਸਭ ਤੋਂ ਦਿਲਚਸਪ ਕੰਮ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸਦੀ ਕਲਪਨਾ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਭੁਲ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਉਹ ਤਰੀਕਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਦਿਮਾਗ ਵਿੱਚ ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਦਾ ਸਹੀ ਸੰਚਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਦਿਮਾਗ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਕਦੇ ਵੀ ਇਸਦੀ ਲੋੜੀਂਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨਹੀਂ ਮਿਲੀ।

ਇਹ ਸਮਝਣਾ ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਕੋਕੀਨ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ। ਇਹ ਰਿਕਵਰੀ ਆਰਕੀਟੈਕਚਰ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ: ਯੋਧੇ ਦੇ ਦਿਮਾਗ ਨੂੰ ਅਸਲੀ ਤੀਬਰਤਾ, ਅਸਲੀ ਜਿੰਦਗੀ ਅਤੇ ਅਸਲ ਉਤੇਜਨਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ - ਅਜਿਹੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਜੋ ਦਿਲ ਦਾ ਠੱਪ ਹੋਣਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਕੋਕੀਨ ਨੇ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ? ਹਰੇਕ ਫੰਕਸ਼ਨ ਨੂੰ ਮੈਪ ਕਰੋ। ਹਰੇਕ ਬਦਲਾਵ ਬਣਾਓ।

[illegible]: [illegible] [illegible] [illegible]

ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਜੈਨੋਮਿਕ ਬਲੂਪ੍ਰਿੰਟ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕਈ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਇਸਦਾ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਤੁਸੀਂ:

* ਆਪਣੇ ਖੁਰਾਕ ਅਤੇ ਜੀਵਨਸ਼ੈਲੀ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ
* ਐਂਟੀ-ਇੰਫਲੇਮਟਰੀ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ
* ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਦਵਾਈਆਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਜੈਨੋਮਿਕ ਬਲੂਪ੍ਰਿੰਟ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਇੱਕ ਜੈਨੇਟਿਕ ਕੌਂਸਲਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ। ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਕੋਰਸ 'ਤੇ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਇਹ ਵੀ ਯਾਦ ਰੱਖੋ ਕਿ:

* ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀ ਹਾਲਤ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕੁਝ ਜੀਨਾਂ ਵਿੱਚ **COMT, DRD2** ਅਤੇ **MTHFR** ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।
* ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਨਸ਼ਾਖੋਰ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ **Naloxone** ਬਾਰੇ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
* ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਮਦਦ ਲਈ **findahelpline.com** 'ਤੇ ਇੱਕ ਲਿੰਕ ਹੈ।
* **Recovery Kernel** ਇੱਕ ਉਪਯੋਗੀ ਸਾਧਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕੋਕੀਨ ਕੋਲ ਇਸ ਲੜੀ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ ਚੀਜ਼ ਨਾਲੋਂ ਸਭ ਤੋਂ ਸਹੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੌਂਸਟੀਟਿਊਸ਼ਨਲ ਜੈਨੇਟਿਕ ਪ੍ਰੋਫਾਈਲ ਹੈ। ਇਹ ਸੰਗ੍ਰਹਿ ਬਹੁਤ ਸਪੱਸ਼ਟ ਹੈ: ਵਾਰੀਅਰ COMT (Val/Val) ਦਿਮਾਗ ਕੋਕੀਨ ਦਾ ਮੁੱਖ ਜੈਨੇਟਿਕ ਟੀਚਾ ਹੈ। ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਜੀਨ ਨਾ ਸਿਰਫ਼ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਬਲਕਿ ਬਹੁਤ ਹੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਰਿਕਵਰੀ ਦੀ ਰਣਨੀਤੀ ਵੀ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ।

ਕੋਕੀਨ ਰਿਕਵਰੀ ਲਈ ਡੀਐੱਨਏ ਟੈਸਟਿੰਗ ਪੈਨਲ।

ਜੀਨ	ਇਹ ਕੀ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਦਾ ਹੈ।	ਮੁੱਖ ਕਿਸਮ।	ਕੋਕੀਨ ਰਿਕਵਰੀ ਦੀ ਮਹੱਤਤਾ
COMT	ਡੋਪਾਮਾਈਨ , ਨੋਰੈਪੀਨੇਫ੍ਰਾਈਨ ਅਤੇ ਐਪੀਨੇਫ੍ਰਾਈਨ ਦੇ ਸਾਫ਼ ਹੋਣ ਦੀ ਗਤੀ —ਮੁੱਖ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਜੀਨ।	Val158Met (rs4680) — Val/Val (ਵਾਰੀਅਰ) ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ।	ਮੁੱਖ ਕੋਕੀਨ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਜੀਨ - ਇਸ ਸੰਗ੍ਰਹਿ ਵਿੱਚ ਇਸਦਾ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਾਮ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। Val/Val (ਵਾਰਿਅਰ) ਤੇਜ਼ COMT: ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਸਾਫ਼ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ → ਇੱਕ ਸਮਤਲ, ਘੱਟ ਉਤ੍ਰੇਜਿਤ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਥਿਤੀ → ਕੋਕੀਨ ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਦੀ ਭਰਪੂਰਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਇਸ ਤੇਜ਼ ਸਾਫ਼ ਹੋਣ 'ਤੇ ਪਾਬੰਧ ਲਗਾਉਂਦੀ ਹੈ। Val/Val ਲਈ ਰਿਕਵਰੀ ਰਣਨੀਤੀ : ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਜੀਵਨ ਬਣਾਓ ਜੋ ਸੱਚਮੁੱਚ ਉਤ੍ਰੇਜਕ ਅਤੇ ਉੱਚ -ਸਟੀਮੂਲੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਕੁਦਰਤੀ ਇਨਾਮਾਂ ਨਾਲ ਭਰਪੂਰ ਹੋਵੇ। ਇੱਕ ਸ਼ਾਂਤ , ਚੁੱਪ ਜੀਵਨ ਇਸ ਸੰਵਿਧਾਨ ਲਈ ਹਮੇਸ਼ਾ ਅਸੰਬੋਧਿਤ ਰਹੇਗਾ। ਰਿਕਵਰੀ ਨੂੰ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਨਾ ਬਣਾਓ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ। ਇਸਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਮੌਜੂਦ □□غہ ਲਈ ਬਣਾਓ।
DAT1 / SLC6A3	ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਟ੍ਰਾਂਸਪੋਰਟਰ — ਕੋਕੀਨ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਮੁੱਖ ਨਿਸ਼ਾਨ।	10-ਰੀਪੀਟ VNTR ਐਲੀਲ (rs28363170)	ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਟ੍ਰਾਂਸਪੋਰਟਰ ਉਹ ਅਣੂ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਕੋਕੀਨ ਰੋਕਦਾ ਹੈ। DAT1 ਦੇ ਵੱਖਰੇ ਰੂਪ (variants) ਬੇਸਲਾਈਨ DAT ਦੀ ਘਣਤਾ ਅਤੇ ਕੰਮਕਾਜ 'ਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ — ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ DAT ਦਾ ਉੱਚਾ ਲੈਵਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ (10-ਰੀਪੀਟ ਏਲੀਲ), ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਦਾ ਬੇਸਲਾਈਨ ਕਲੀਅਰੈਂਸ ਤੇਜ਼ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਕੋਕੀਨ ਦੇ DAT ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨੂੰ ਹੋਰ ਵੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਰਾਹਤ ਵਾਲਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ , ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਘੱਟ DAT ਲੈਵਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ADHD ਲਈ ਵੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ — DAT1 10-ਰੀਪੀਟ ADHD ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ , ਅਤੇ ਕੋਕੀਨ ਇੱਕ ਜਾਣਿਆ ਹੋਇਆ ADHD ਸਵੈ - ਦਵਾਈ (self-medication) ਦਾ ਤਰੀਕਾ ਹੈ।
DRD2 / ANKK1	ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਡੀ 2 ਰਿਸੀਵਰ ਦੀ ਘਣਤਾ — ਕੋਕੈਨ ਦੇ ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਭਰੇ ਜਾਣ ਲਈ ਜਵਾਬਦਾਰ।	Taq1A (rs1800497) — A1 ਏਲੀਲ.	A1 ਏਲੀਲ (ਘੱਟ ਡੀ 2 ਰਿਸੀਪਟਰ ਘਣਤਾ) ਰਿਵਾਰਡ ਡੈਫਿਸੈਂਸੀ ਸਿੰਡਰੋਮ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਹੈ — ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਸਥਾਈ ਹਾਲਤ ਜਿੱਥੇ "ਕੁੱਝ ਨਹੀਂ " ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਹੀ , Val/Val COMT (ਤੇਜ਼ ਸਾਫ਼ ਕਰਨ) ਅਤੇ ਘੱਟ ਡੀ 2 ਘਣਤਾ ਹੋਣ ਕਾਰਨ , ਕੋਕੇਨ ਇੱਕ ਗੰਭੀਰ ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਘਾਟੇ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਮੁੜ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਸਰੋਤਾਂ ਦਾ ਨਿਰਮਾਣ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ — ਕਿਸੇ ਵੀ ਇੱਕ ਕੁਦਰਤੀ ਸਰੋਤ ਤੋਂ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀ ਇਨਾਮੀ ਭਾਵਨਾ ਇਸ ਦੋਹਰੇ ਘਾਟੇ ਵਾਲੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਕਦੇ ਵੀ

			ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਰਹੇਗੀ।
SLC6A4 / 5-HTTLPR	ਸੈਰੋਟੋਨਿਨ ਟ੍ਰਾਂਸਪੋਰਟਰ ਐਕਸਪ੍ਰੈਸ਼ਨ — ਕੋਕੇਨ ਦੀ ਗੈਰ-ਮੁੱਖ ਵਿਧੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ।	ਛੋਟੇ/ਛੋਟੇ, ਲੰਬੇ/ਲੰਬੇ, ਜਾਂ ਹੇਟਰੋਜ਼ਾਈਗਸ ਅਲੀਲ।	ਕੋਕੇਨ SERT (ਸੇਰੋਟੋਨਿਨ ਟ੍ਰਾਂਸਪੋਰਟਰ) ਨੂੰ ਰੋਕਦਾ ਹੈ। SLC6A4 ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਰੂਪ ਸੇਰੋਟੋਨਿਨ ਟ੍ਰਾਂਸਪੋਰਟਰ ਦੀ ਮੁੱਢਲੀ ਗਾਹਣਤਾ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੋਕੇਨ ਦੇ ਸੇਰੋਟੋਨਰਜਿਕ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦੀ ਹੱਦ। ਲੰਬੇ/ਲੰਬੇ ਰੂਪ ਵਾਲੇ ਲੋਕ (ਉੱਚ SERT ਗਾਹਣਤਾ) ਕੋਕੇਨ ਤੋਂ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਸੇਰੋਟੋਨਰਜਿਕ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ - ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਮਾਜਿਕ ਗਰਮੀ, ਆਤਮ-ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਅਤੇ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਉੱਚਤਾ। ਰਿਕਵਰੀ (ਬਹਾਲੀ) ਨੂੰ ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਸੇਰੋਟੋਨਿਨ ਦੀ ਬਹਾਲੀ 'ਤੇ ਵੀ ਧਿਆਨ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
MTHFR	ਮੀਥਾਈਲੇਸ਼ਨ-ਨਿਊਰੋਟਰਾਂਸਮਿਟਰ ਸੰਸਲੇਸ਼ਣ ਦਾ ਬੁਨਿਆਦੀ ਪੜਾਅ।	C677T (rs1801133), A1298C (rs1801131)	MTHFR ਜੀਨ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਵ ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਅਤੇ ਸੀਰੋਟੋਨਿਨ ਦੇ ਸੰਸਲੇਸ਼ਣ ਦੀ ਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ - ਜੋ ਕਿ DAT1/COMT/DRD2 ਦੀਆਂ ਕਮੀ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਹੋਰ ਵਧਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਕੋਕੀਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। 5-MTHF ਅਕਸਰ MTHFR ਜੀਨ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਵ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਕੋਕੀਨ ਤੋਂ ਮੁੜ ਕੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਮਦਦਗਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਇੱਕ ਅਸਲ ਸੰਸਲੇਸ਼ਣ ਦੀ ਕਮੀ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਹੋਰ ਦਵਾਈਆਂ ਨਹੀਂ ਦੂਰ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਮੁੜ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੋਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦਾ ਸੁੱਕਾ ਅਤੇ ਨਿਰੰਕਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣਾ, ਪੂਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਬਲਕਿ ਇਹਲੀਹੇ ਹੀਲਾਇਸ਼ਨ (methylation) ਦੀ ਕਮੀ ਵਾਲੀ ਸਥਿਤੀ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
DRD4	ਨਵੀਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਖਿੱਚ, ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਸੰਵੇਦਨਾਸ਼ੀਲਤਾ, ਇਨਾਮ ਪ੍ਰਤੀ ਜਵਾਬ.	7-ਰੀਪੀਟ ਐਲੀਲ (rs1800955)	DRD4 ਦੇ 7-ਰੀਪੀਟ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਨਵੀਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ, ਅਚਨਕ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਅਤੇ ਇਨਾਮ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਕਿਸਮ ਸ਼ਾਸਤਰਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਟੀਮੁਲੇਟ ਉਪਯੋਗ ਵਿਗਾੜ ਅਤੇ ADHD ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ DRD4 ਦੇ 7-ਰੀਪੀਟ, Val/Val COMT ਅਤੇ DRD2 A1 ਇੱਕਠੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ "ਵਾਰਿਅਰ" ਸੰਸਥਾ ਦੀ ਨਵੀਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਤੀਬਰਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਰਿਕਵਰੀ ਆਰਕੀਟੈਕਚਰ ਵਿੱਚ ਅਸਲ ਨਵੀਨਤਾ, ਚੁਣੌਤੀ ਅਤੇ ਅਣਿਆਦ੍ਰਿਤ ਇਨਾਮ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ — ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਬੋਰਡ ਹੋਣਾ ਸਹਿਣਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ।
CYP3A4	ਕੋਕੀਨ ਦਾ ਲਿਵਰ ਵਿੱਚ ਮੁੱਖ ਮੈਟਾਬੋਲਾਈਜ਼ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਐਂਜ਼ਾਈਮ.	ਇੰਡੁਸਰਜ਼ (Inducers) ਬਨਾਮ ਇਨਹੀਬਿਟਰਜ਼ (Inhibitors).	CYP3A4 ਕੋਕਾ ਲਈ ਮੁੱਖ ਜਿਗਰ ਦਾ ਚਿਆਣ ਵਾਲਾ ਇਨਜ਼ਾਈਮ ਹੈ। CYP3A4 ਰੋਕਣ ਵਾਲੇ (ਫਲੂਕੋਨਾਜ਼ੋਲ, ਗ੍ਰੇਪ ਫਰੂਟ, ਕੁਝ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ) ਕੋਕਾ ਦੇ ਪਲਾਜ਼ਮਾ ਹਾਲ-ਚੱਲਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਨੂੰ ਵਧਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ

			ਇਸਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਨੂੰ ਵਧਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। CYP3A4 ਉਤਪ੍ਰੇਰਕ ਛੇਤੀ ਢੁਆੜ ਪਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਵੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ : ਕੋਕੈਥੀਲੀਨ ਬਣਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕੋਕਾ ਅਤੇ ਸ਼ਰਾਬ ਇੱਕਠੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ — ਲਿਵਰ ਦੇ ਇਥਾਨੋਲ -ਚਿਆਣ ਵਾਲੇ ਇਨਜ਼ਾਈਮ ਕੋਕਾ ਦੇ ਚਿਆਣ ਨਾਲ ਗੁੱਟ ਕਰਦੇ ਹਨ , ਜਿਸ ਨਾਲ ਇਹ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜ਼ਹਿਰੀਲੀ ਚਿਆਣੀ ਬਣਦੀ ਹੈ।
BDNF	ਨਿਊਰੋਪਲਾਸਟਿਕਟੀ - ਕੋਕੀਨ ਦੁਆਰਾ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚੇ ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਸਰਕਟਾਂ ਲਈ ਰੈਪੇਅਰ ਮਕੈਨਿਜ਼ਮ।	Val66Met (rs6265)	ਕੋਕੇਨ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰੀਫ੍ਰੰਟਲ ਕੋਰਟੈਕਸ ਅਤੇ ਹਿਪੋਕੈਂਪਸ ਵਿੱਚ BDNF ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਦਾ ਹੈ - ਇਹ ਇਸਦੇ ਬੌਧਿਕ ਨੁਕਸਾਨ ਦੇ ਮੁੱਖ ਕਾਰਜਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ। Met ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ BDNF ਦਾ ਆਮ ਪੱਧਰ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ , ਜਿਸ ਨਾਲ ਕੋਕੇਨ ਦੁਆਰਾ BDNF ਦੀ ਘਾਟ ਹੋਣ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੋਰ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕਸਰਤ Met ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ BDNF ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਦਾ ਇੱਕੋ ਇੱਕ ਉਪਲਬਧ ਤਰੀਕਾ ਹੈ , ਜਿਸਨੂੰ ਕੋਕੇਨ ਖ਼ਤਰਨਾਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਘਟਾ ਰਿਹਾ ਸੀ।

ਫੀਨੋਟਾਈਪਿੰਗ ਬਿਨਾਂ ਟੈਸਟ ਦੇ ਨਤੀਜੇ।

ਇਸ ਸੰਗ੍ਰਹਿ ਵਿੱਚ ਫੀਨੋਟਾਈਪਿੰਗ ਟੂਲ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੋਕੈਨ ਲਈ ਬਹੁਤ ਸਹੀ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਵਾਰੀਅਰ ਪ੍ਰੋਫਾਈਲ ਦਾ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਹਸਤਾਖਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ :

- ਕੀ ਕੋਕੇਨ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਜਿਵਤ , ਸਭ ਤੋਂ ਬੁੱਧੀਮਾਨ ਅਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਸਮਰੱਥ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਵਾਇਆ—ਬੱਸ ਉੱਚ ਨਹੀਂ , ਸਗੋਂ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਆਪਣਾ ਪੂਰਾ ਰੂਪ ? → ਮਜ਼ਬੂਤ ਵਾਰੀਅਰ COMT (Val/Val) ਪ੍ਰੋਫਾਈਲ। 'ਪੂਰੀ ਸ਼ਕਤੀ ' ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਸੰਕੇਤਾਂ ਦੇ ਉਸ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸਦੀ ਇਸ ਦਿਮਾਗ ਨੂੰ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਪਰ ਇਹ ਕੁਦਰਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਣਾਈ ਨਹੀਂ ਰੱਖ ਸਕਦਾ।
- ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਕੋਕੇਨ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਮੌਕਿਆਂ 'ਤੇ ਕੀਤਾ —ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੰਮ ਦੇ ਸਮਾਗਮ , ਪਾਰਟੀਆਂ , ਅਤੇ ਰਾਤ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਗੁਣਾਂ ?—ਅਤੇ ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗਾ ਕਿ ਇਸ ਨੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਮਾਜਿਕ ਕਾਬਲੀਅਤ ਨੂੰ ਵਧਾਇਆ ? → ਸੀਰੋਟੋਨਰਜਿਕ ਹਿੱਸਾ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਹੈ। SLC6A4 ਵਿੱਚ ਆਈਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਸਮਾਜਿਕ ਅਸਰ ਦੀ ਗੱਲ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।
- ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗਾ ਕਿ ਪਹਿਲੀ ਲਾਈਨ ਕਦੇ ਵੀ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਸੀ , ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਹਮੇਸ਼ਾ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਚੀਜ਼ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਸੀ ? → ਕਲਾਸਿਕ DAT1 10-ਰੀਪੀਟ + DRD2 A1 ਘਾਟ - ਇਨਾਮ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦਾ ਸੀਮਾ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਘੱਟ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਉੱਚਾ ਹੋ ਗਿਆ , ਜਿਸਦੇ ਨਾਲ ਕੋਕੈਨ ਉਸਦੀ ਗਤੀ ਨਾਲ □□□□بر। ਰਿਹਾ।
- ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ADHD ਦਾ ਪਤਾ ਲੱਗਾ ਹੈ ਜਾਂ ਇਸਦੀ ਸ਼ੱਕ ਹੈ ? → DAT1 10-ਰਿਪੀਟ + DRD4 7-ਰਿਪੀਟ ਸਬੰਧ। ਕੋਕੇਨ ਦੀ DAT ਬਲਾਕਿੰਗ , ਮੈਥਿਲਫੇਨੀਡੇਟ ਦੀ ਰਚਨਾ ਦੇ ਸਮਾਨ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਅਸਲ ADHD ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਆਪਣੇ ਆਪ ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਦਾ ਤਰੀਕਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਕੀ ਬੇਸਲਾਈਨ ਉਦਾਸ ਨਹੀਂ , ਸਗੋਂ ਸੁੱਕੀ ਹੋਈ ਲੱਗਦੀ ਹੈ — ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦੁਨੀਆ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਰੌਣਕ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ? → ਇਹ ਕਲਾਸੀਕਲ ਵਾਲ /ਵਾਲ COMT ਯੋਧੇ ਦੀ ਪ੍ਰੋਫਾਈਲ ਹੈ। ਸੁੱਕੀ ਹੋਈ ਬੇਸਲਾਈਨ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਸਰੀਰ ਦਾ ਉਹ ਹਿੱਸਾ ਹੈ ਜੋ ਰਸਾਇਣਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਾ

□□□ '□□ □□ □□□□ □□□ □□ □□□□ □□□ □□ □□□□ □□□ □□ □□□□□ □□□ □□ □□□□□□
□□□□□□□□□□ □□ □□□ □□□□ □□□

ਧਿਆਨ 3 - ਡੀਟੌਕਸ ਪ੍ਰੋਟੋਕਾਲ।

ਦਿ ਸੈਂਚੂਰੀਅਨ — ਕਰੈਸ਼ ਇੱਕ ਸੰਕੇਤ ਹੈ ਕਿ ਰਿਕਵਰੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਗਈ ਹੈ।

ਕੋਕੀਨ ਦੇ ਨਸ਼ੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਕੱਢਣਾ , ਸ਼ਰਾਬ ਅਤੇ ਬੈਂਜ਼ੋਡਾਇਜ਼ਪਾਈਨਜ਼ ਵਰਗੇ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਜ਼ਖ਼ਮਾਂ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ। ਇਹ ਕੋਕੀਨ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਦਿਲ ਦੇ ਖਤਰਿਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਨਹੀਂ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ। ਇਸਦੇ ਬਜਾਏ , ਇਹ ਉਸ ਵਿਰੋਧੀ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨੂੰ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ : ਇੱਕ ਅਜਿਹੇ ਸਿਸਟਮ ਦਾ ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਘੱਟ ਹੋਣਾ ਜੋ ਪਹਿਲਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਭਰਿਆ ਹੋਇਆ ਸੀ ਅਤੇ ਹੁਣ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਖਾਲੀ ਹੈ।

ਇਹ ਸੰਗ੍ਰਹਿ ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਬਿਲਕੁਲ ਸਪਸ਼ਟ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਤਜਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ (stimulants) ਲਈ: ਸਿਸਟਮ ਘੱਟ ਪਾਵਰ ਮੋਡ ਵਿੱਚ ਹੈ। ਕੁਝ ਵੀ ਚੰਗਾ ਨਹੀਂ ਲੱਗ ਰਿਹਾ ਜਾਂ ਕਰਨ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਲੱਗ ਰਿਹਾ। ਉਤਜਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਬੰਦ ਕਰਨ ਲਈ ਆਵਾਜ਼ੀ ਪ੍ਰੋਟੋਕਾਲ 60-80 BPM, ਨਰਮ ਟੈਕਸਚਰ ਅਤੇ ਮੇਜਰ ਕੀ (major keys) ਪਰ ਹੌਲੀ -ਹੌਲੀ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ - ਕਿਉਂਕਿ ਖਰਾਬ ਸਿਸਟਮ ਵਿੱਚ ਉੱਚ -ਊਰਜਾ ਇਨਪੁਟ ਨੂੰ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਕਰਨ ਨਾਲ ਕਾਰਵਾਈ ਦੀ ਬਜਾਇਆ , ਇੱਕ ਖਾਲੀ ਵਿਗਾੜ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਕੋਕੀਨ ਦੀ ਉਲਟ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਬੁਰੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ , ਪਰ ਇਹ ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਠੋਰ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਤੇ ਇਹ ਮਾਨਸਿਕ ਕਠੋਰਤਾ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕੋਕੀਨ ਨੇ ਇੱਕ ਅਸਲੀ ਨਿਊਰੋਬਾਇਓਲਾਜਿਕਲ ਲੋੜ ਨੂੰ ਕਿੰਨਾ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਸੀ।

ਵਿਥਡ੍ਰਾਅਲ ਦਾ ਸਮਾਂ -ਚਾਰਟ।

ਫੇਜ਼	ਜੀਵ ਵਿਗਿਆਨ।	ਲੱਛਣ।	ਕੀ ਕਰਨਾ ਹੈ।
ਦੂਘੀ ਹੋਣ ਦੀ ਘਟਨਾ (ਪਹਿਲੇ 0-24 ਘੰਟੇ)	ਡੋਪਾਮਾਈਨ , ਸੀਰੋਟੋਨਿਨ ਅਤੇ ਨੋਰੈਪੀਨੇਫ੍ਰਾਈਨ ਦੇ ਭੰਡਾਰ ਖਾਲੀ ; ਡਬਲਯੂ 2 ਰਿਸੈਪਟਰ ਘੱਟ ਹੋ ਗਏ ; ਇਨਾਮ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਸਭ ਤੋਂ ਹੇਠਲੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ; ਐਚ.ਪੀ .ਏ. ਧੁਰਾ ਥੱਕਿਆ ਹੋਇਆ।	ਗਹਿਰੀ ਤਸ਼ੀਨ , ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨੀਂਦ , ਗੰਭੀਰ ਉਦਾਸੀ ਅਤੇ ਬੇਚੈਨੀ , ਭਾਰੀ ਪਕਵਾਨਾਂ ਦੀ ਲਾਲਸਾ (ਅਕਸਰ ਸ਼ੂਗਰ ਅਤੇ ਕਾਰਬੋਹਾਈਡਰੇਟ), ਥਕਾਵਟ ਨਾਲ ਚਿੰਤਾ , ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਜ਼ਬਰਦਸਤ ਖਿੱਚ।	ਸੌਂ ਜਾਓ। ਖਾਓ। ਹਾਈਡਰੇਟ ਰਹੋ। ਪ੍ਰੋਟੋਕਾਲ 01 ਨੂੰ ਅੰਜਾਮ ਦਿਓ। ਇਹ ਲੜਨ ਦਾ ਸਮਾਂ ਨਹੀਂ ਹੈ —ਇਹ ਦਰੁਸਤੀ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਹੈ। ਇਹ "ਕ੍ਰੈਸ਼ " ਸਰੀਰ ਦੀ ਉਸ ਰਿਕਵਰੀ ਲਈ ਤੁਰੰਤ ਮੰਗ ਹੈ ਜਿਸ ਤੋਂ ਉਸਨੂੰ ਬਿੰਜਿੰਗ ਦੌਰਾਨ ਵਾਂਝਾ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਸਨੂੰ ਹੋਣ ਦਿਓ।
ਦੂਲ੍ਹਾ - ਦੁਲਹਨ ਦਾ ਰਿਵਾਜ (ਪਹਿਲੇ 3 ਦਿਨ)।	ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਸਿਸਟਮ ਦੀ ਅੰਸ਼ਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਰਿਕਵਰੀ ; ਕੁਝ ਡੀ 2 ਰਿਸੀਪਟਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸੰਵੇਦਨਾ ਵਾਧੂ ; ਐਚ.ਪੀ .ਏ. ਐਕਸਿਸ ਦਾ ਅੰਸ਼ਕ ਰਿਕਵਰੀ ; ਰਿਕਵਰੀ ਦਾ ਗਲਤ ਭਾਵ।	ਸਬਕ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸੁਧਾਰ ; ਊਰਜਾ ਵਾਪਸ ਆਉਣੀ ; ਮੂਡ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ; ਬੁੱਧੀਗਮਤਾ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ — ਇਹ ਸਮਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ 'ਮੈਂ ਹੁਣ ਸਭ ਕੁਝ ਪਿੱਛੇ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ' ਅਹਿਸਾਸ ਕਰਵਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।	ਹੋਨੀਮੂਨ ਨੂੰ ਰਿਕਵਰੀ ਸਮਝੋ ਨਾ। ਇਹ ਇੱਕ ਅੰਸ਼ਕ ਸੁਧਾਰ ਹੈ , ਕੋਈ ਬੇਸਲਾਈਨ ਨਹੀਂ। ਤ੍ਰਿਪਤੀ ਦੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਵਾਪਸ ਆਉਣਗੀਆਂ, ਅਕਸਰ ਹੋਰ ਵੀ ਜ਼ਿਆਦਾ , ਅਗਲੇ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ। ਇਸ ਸਮੇਂ ਦਾ ਵਰਤੋਂ ਸਰੀਰਕ ਉਪਚਾਰਾਂ ਨੂੰ ਵਿਕਸਿਤ ਕਰਨ , ਕਸਰਤ ਦੀ ਰੁਟੀਨ ਬਣਾਉਣ ਅਤੇ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਮੁਸ਼ਕਲ ਦੌਰ ਲਈ ਵਾਤਾਵਰਣ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਲਈ ਕਰੋ।
ਵਿਥਡ੍ਰਾਅਲ ਦਾ ਸਹੀ ਪੜਾਅ	DRD2 ਰਿਸੀਪਟਰ ਦਾ ਡਾਊਨਰੈਗੁਲੇਸ਼ਨ ਇੱਕ	ਲਗਾਤਾਰ ਅਨਹੇਡੋਨੀਆ - ਉਹ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਤੋਂ	ਇਹ ਮੁੜ ਤੋਂ ਨਸ਼ੇ ਕਰਨ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਖਤਰਨਾਕ ਸਮਾਂ ਹੈ। ਉੱਚੀ

(ਦਿਨ 3–28)	ਨਵੇਂ , ਘੱਟ ਬੇਸਲਾਈਨ 'ਤੇ ਸਥਿਰ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ ; ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਦੇ ਸੰਸਲੇਸ਼ਣ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ ਪਰ ਇਹ ਅਜੇ ਵੀ ਕੋਕੀਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਪੱਧਰਾਂ 'ਤੇ ਨਹੀਂ ਹੈ ; BDNF ਦਬਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ; ਐਨਹੈਡੋਨੀਆ (ਖੁਸ਼ੀ ਦੀ ਘਾਟ) ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਹੈ।	ਖੁਸ਼ੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਦੀ ਅਯੋਗਤਾ ਜੋ ਪਹਿਲਾਂ ਇਨਾਮ ਦੇ ਰਹੀਆਂ ਸਨ ; ਸੰਕੇਤਾਂ ਦੁਆਰਾ ਉਤਪੰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਤੀਬਰ ਲਾਲਸਾਵਾਂ ; ਡਿਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ; ਬੌਧਿਕ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ; ਨੀਂਦ ਵਿੱਚ ਵਿਗਾੜ ; ਚਿੜਚਿੜਾਪਣ ; ਥਕਾਵਟ।	ਚੂਲ੍ਹ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਯਾਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ; ਰਿਕਵਰੀ ਦੀ ਸੁਚਾਰੂ ਹਾਲਤ ਮੌਜੂਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ; "ਸਿਰਫ਼ ਕੁਝ ਹੋਰ ਦਵਾਈ ਲੈ ਕੇ ਕੋਈ ਨਾ ਕੋਈ in ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ " ਦਾ ਤਰਕ ਬਹੁਤ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਵਾਤਾਵਰਣ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ (ਪ੍ਰੋਟੋਕਾਲ 05) ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਪੂਰਾ ਸਹਾਇਕ ਪ੍ਰੋਟੋਕਾਲ ਚੱਲ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਕਸਰਤ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ - BDNF ਇੱਕ ਸੁਧਾਰ ਸੰਕੇਤ ਹੈ। ਸਮਰਥਨ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ।
ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਰਿਕਵਰੀ (ਮਹੀਨੇ 1-3)	D2 ਰਿਸੀਪਟਰ ਦਾ ਉੱਪ - ਨਿਰਮਾਣ ਮਾਪਣਯੋਗ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਧ ਰਿਹਾ ਹੈ ; BDNF ਬਹਾਲ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ ; ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਸੰਸਲੇਸ਼ਣ ਆਮ ਹੁੰਦਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ; ਸੀਰੋਟੋਨਿਨ ਸਿਸਟਮ ਮੁੜ ਤੋਂ ਬਣ ਰਿਹਾ ਹੈ ; HPA ਐਕਸਿਸ ਸਥਿਰ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ।	ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਵਿਹਾਰ ਵਿੱਚ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਸੁਧਾਰ ; ਖੁਸ਼ੀ ਦੇ ਅਸਲ ਪਲਾਂ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ; ਬੁੱਧੀਗਮਤਾ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਸੁਧਾਰ ; PAWS (Post-Acute Withdrawal Syndrome) ਦੇ ਐਪਿਸੋਡ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ; ਤੰਗੀ ਦੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਅਕਾਹਲੀ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਚੀਜ਼ ਵੱਲ ਖਿੱਚਣ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ , ਨਿਰੰਤਰ ਨਹੀਂ।	ਕੋਕੀਨ ਦੇ PAWS (ਵਿਥਡ੍ਰਾਅਲ ਦੇ ਲੱਛਣ) ਐਪਿਸੋਡ ਅਕਸਰ ਅਚਾਨਕ, ਤੀਬਰ ਖਿੱਚ ਦਾ ਰੂਪ ਹੁੰਦੇ ਹਨ (ਜਿਹੜੇ ਅਕਸਰ ਖਾਸ ਵਾਤਾਵਰਣਿਕ ਸੰਕੇਤਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ), ਜਿਸਦੇ ਨਾਲ ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਦੀ ਕਮੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਬੇਚੈਨੀ ਵੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਖਿੱਚ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਕਰੋ। ਕੁਦਰਤੀ ਇਨਾਮ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਧੁੱਕਵੇਂ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੁੰਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ D2 ਰਿਸੈਪਟਰ ਮੁੜ ਤੋਂ ਸਵੱਥ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।
ਸੰਘਣਤਾ (ਮਹੀਨੇ 3-12)	ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਡੀ 2 ਰਿਸੀਪਟਰ ਰਿਕਵਰੀ ; ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਅਤੇ ਸੀਰੋਟੋਨਿਨ ਸਿਸਟਮ ਲਗਭਗ ਨਾਰਮਲ; BDNF ਬੇਸਲਾਈਨ 'ਤੇ ਜਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਉੱਚਾ , ਨਿਰੰਤਰ ਕਸਰਤ ਨਾਲ; ਜ੍ਮ੍ਾਨਕ ਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ।	ਨੌਰਮਲ ਤੋਂ ਲਗਭਗ ਬਰਾਬਰ ਸੁਖ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ; ਸਮੇਂ -ਬੱਧ ਤੰਗਣੇ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹਾਲਾਤਾਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ; ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦਾ ਅਸਲੀ ਆਨੰਦ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ ; ਪ੍ਰੇਰਣਾ ਮੋਟੀਵੇਸ਼ਨ ਵਾਪਸ ਆ ਰਹੀ ਹੈ ; ਸ਼ਖ਼ਸੀਅਤ ਦੀ ਬਣਤਰ ਮੁੜ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਈ ਹੈ।	ਕੁਦਰਤੀ ਆਦੀ ਬਣਤਰ (ਧਿਆਨ 6) ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। "ਵਾਰਿਅਰ " ਦਿਮਾਗ , ਸਹੀ ਵਾਤਾਵਰਣ ਦੇ ਨਾਲ , ਉਹ ਅਸਲੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਲੱਭਦਾ ਹੈ ਜਿਸਦੀ ਉਸਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾ ਲੋੜ ਸੀ। ਇਸ ਸੰਗ੍ਰਹਿ ਦਾ C-28 ਬਦਲਿਆ ਗਿਆ: "ਓਲੰਪਿਕ ਖਿਡਾਰੀ ਜੋ ਕੁਝ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ " ਹੁਣ "ਉਹ ਓਲੰਪਿਕ ਖਿਡਾਰੀ ਬਣ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜੋ ਅਸਲੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਕਰਦਾ ਹੈ "।

PAWS ਕੋਕੈਨ ਰਿਕਵਰੀ ਵਿੱਚ।

⚠ ਕੋਕੀਨ ਦੇ "ਪਾਜ਼ " ਦੀਆਂ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਅਤੇ ਤੀਬਰ ਤ੍ਰਿਸ਼ਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ , ਜੋ ਅਕਸਰ ਖਾਸ ਸੰਕੇਤਾਂ —ਧੁਨੀਆਂ , ਗੰਧ , ਥਾਵਾਂ , ਲੋਕਾਂ —ਵੱਲੋਂ ਉ **triggered** ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ "ਯੂ -ਰੀਐਕਟੀਵਿਟੀ " ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਬਹੁਤ ਸ਼ਕਤੀਸ਼ਾਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਆਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ "ਇੰਟਰਰਪਟ ਪ੍ਰੋਟੋਕਾਲ " ਤਿਆਰ ਰੱਖੋ।

ਕੋਕੀਨ ਤੋਂ ਬਹਾਲ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਦਾ ਅੰਤਰਾਲ ਵਾਲਾ ਵਿਥਵਾ ਸੰਵੇਦਨਾ ਸਿੰਡਰੋਮ , ਕੋਕੀਨ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਸੰਕੇਤਾਂ (cue) ਦੁਆਰਾ ਚਾਲਿਤ ਤ੍ਰਿਸ਼ਨਾ ('craving') ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ —ਇਹ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਸ਼ਕਤੀਸ਼ਾਲੀ ਸੰਕੇਤ -ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ। ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੂੰ ਕੋਕੀਨ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਸੰਕੇਤਾਂ 'ਤੇ ਜ਼ਬਰਦਸਤ ਉਮੀਦ ਵਾਲੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਨਾਲ

[illegible] [illegible] [illegible] [

ਧਿਆਨ ੪ — ਜੈਵਿਕ ਮੁੜ -ਗਠਨ।

ਕੋਕੀਨ ਤੋਂ ਮੁੜ ਜੁਆਲੀ ਲਈ ਇੱਕ ੈ ਸਮੇਂ ਤਿੰਨ ਪ੍ਰਣਾਲੀਆਂ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ : ਡੋਪਾਮਾਈਨ (ਇਨਾਮ ਅਤੇ ਪ੍ਰੇਰਣਾ ਦਾ ਸਬੂਤ), ਸੀਰੋਟੋਨਿਨ (ਸਮਾਜਿਕ ਗਰਮੀ ਅਤੇ ਮੂਡ ਦਾ ਆਧਾਰ), ਅਤੇ ਨੋਰੈਪੀਨੇਫ੍ਰਾਈਨ (ਊਰਜਾ ਅਤੇ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਪ੍ਰਣਾਲੀ)। ਕੋਕੀਨ ਦੁਆਰਾ ਵਰਤੀ ਗਈ ਤਿੰਨਾਂ ਰੀਅਪਟੇਕ ਇੰਹਿਬਿਸ਼ਨ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ , ਇੱਕ ਤਿੰਨ -ਹਿੱਸੇ ਵਾਲੀ ਮੁੜ ਉਸਾਰੀ ਦੀ ਰਣਨੀਤੀ ਅਪਣਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਮੈਥਾਈਲੇਸ਼ਨ ਇਹ ਸਭ ਕੁਝ ਦਾ ਆਧਾਰ ਹੈ। ਸ਼ਰੀਰੀ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ (ਦਿਲ, ਨੱਕ , ਸੰਕਰਮਕ) ਤੋਂ ਹੋਏ ਨੁਕਸਾਨ ਤੋਂ ਮੁੜ ਜੁਆਲੀ , ਦਿਮਾਗੀ ਮੁੜ ਉਸਾਰੀ ਦੇ ਨਾਲ -ਨਾਲ ਚੱਲਦੀ ਹੈ।

4.1 — ਮੈਥਾਈਲੇਸ਼ਨ ਫਾਊਂਡੇਸ਼ਨ।

ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਕੋਕੀਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਤਿੰਨ ਮੋਨੋਅਮੀਨਾਂ ਦੀ ਘਾਟ ਹੋਰ ਵੀ ਵਧ ਸਕਦੀ ਹੈ , ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜਦੋਂ MTHFR-variant ਦੇ ਕਾਰਨ ਮੈਥਾਈਲੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਅੜਚਣ ਆਵੇ। ਜੇਕਰ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਲੋੜੀਂਦਾ ਮੈਥਾਈਲ ਵਾਲਾ ਫੋਲੇਟ ਅਤੇ B12 ਨਹੀਂ ਹੈ , ਤਾਂ ਡੋਪਾਮਾਈਨ , ਸੀਰੋਟੋਨਿਨ ਅਤੇ ਨੋਰਐਪੀਨੇਫ੍ਰਾਈਨ ਦੇ ਸੰਸਲੇਸ਼ਣ ਦੇ ਰਸਤੇ ਆਪਣੀ ਪੂਰੀ ਸਮਰੱਥਾ ਨਾਲ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ , ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰੀਕਰਸਰ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ।

ਸਪਲਿਮੈਂਟ	ਡੋਜ਼	ਸਮਾਂ।	ਕੋਕੀਨ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਨੋਟਸ
5-MTHF (L-ਮੀਥਾਈਲਫੋਲੇਟ)	400–1000 mcg ਰੋਜ਼ਾਨਾ।	ਸਵੇਰੇ ਖਾਣਾ।	ਕੋਕੇਨ ਦੀ ਤਿੰਨ ਮੋਨੋਅਮੀਨ ਘਾਟ ਹੋਣ ਲਈ ਬਹੁਤ ਹੀ ਕੁਸ਼ਲ ਨਿਊਰੋਟਰਾਂਸਮਿਟਰ ਸੰਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਰਸਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ। 5-MTHF ਸਾਰੇ ਤਿੰਨ ਮੋਨੋਅਮੀਨ ਪ੍ਰਣਾਲੀਆਂ ਲਈ ਇੱਕ ਸੀਮਤ ਕਾਰਕ ਹੈ। ਉਹ ਲੋਕ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ MTHFR ਵਿਭਿੰਨਤਾਵਾਂ ਹਨ ਅਤੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਕੋਕੇਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅੰਦਰੂਨੀ ਸੰਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਘਾਟ ਹੋਣ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਕੀਤੀ , ਉਨ੍ਹਾਂ ਲਈ 5-MTHF ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਰਿਕਵਰੀ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਪੂਰਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। 400mcg ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ ਅਤੇ ਧੀਮੀ ਗਤੀ ਨਾਲ ਵਧਾਓ।
ਮੀਥਾਈਲਕੋਬਾਲਾਮਿਨ (B12)	1000–2000 mcg	ਸਵੇਰੇ , ਜ਼ਬਾਨੀ।	5-MTHF ਨਾਲ ਸਹਿਯੋਗ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਕੋਕੀਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਜੀਵਨ ਸ਼ੈਲੀ ਦੇ ਕਾਰਕ (ਖਰਾਬ ਪੋਸ਼ਣ , ਆਲਕੋਹਲ ਦੀ ਇੱਕਠੀ ਵਰਤੋਂ , ਨੀਂਦ ਦੀ ਘਾਟ) ਭਰਪੂਰਤਾ ਨਾਲ B12 ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਕੋਕੀਨ ਦੇ ਨੋਰੈਪਿਨੇਫ੍ਰਾਈਨ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਕਾਰਨ ਮੇਥਾਈਲੇਸ਼ਨ ਚੱਕਰ 'ਤੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ - ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ ਕਿ B12 ਦੀ ਸਹੀ ਮਾਤਰਾ ਹੋਵੇ , ਇਹ ਮੇਥਾਈਲੇਸ਼ਨ ਚੱਕਰ ਅਤੇ ਨਸਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੀ ਦੁਬਾਰਾ ਉਸਾਰੀ ਦੋਵਾਂ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਦਾ ਹੈ।

P5P (ਐਕਟਿਵ B6)	25–50mg	ਸੁਬਹ।	ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਸਿਥੇਸਿਸ (DOPA ਡੀਕਾਰਬਾਕਸੀਲੇਜ਼), ਸੀਰੋਟੋਨਿਨ ਸਿਥੇਸਿਸ (ਅਰੋਮੈਟਿਕ ਐਮੀਨੋ ਐਸਿਡ ਡੀਕਾਰਬਾਕਸੀਲੇਜ਼), ਅਤੇ ਨੋਰਐਪੀਨਫ੍ਰਾਈਨ ਸਿਥੇਸਿਸ (ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਬੀਟਾ-ਹਾਈਡ੍ਰੌਕਸੀਲੇਜ਼) ਲਈ ਕੋਫੈਕਟਰ। ਕੋਕੇਨ ਦੀ ਤਿੰਨ ਪ੍ਰਣਾਲੀਆਂ ਵਿੱਚ ਘੱਟ ਹੋਣਾ, P5P-ਅਧਾਰਿਤ ਐਂਜ਼ਾਈਮਾਂ 'ਤੇ ਅਸਾਧਾਰਨ ਜ਼ੋਰ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਸਿਰਫ਼ ਪਾਇਰੀਡੋਕਸਲ-5-ਫਾਸਫੇਟ ਰੂਪ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ।
ਮੈਗਨੀਸ਼ੀਅਮ ਗਲਾਈਸਿਨੇਟ।	400-600 ਮਿਲੀਗ੍ਰਾਮ ਐਲੀਮੈਂਟਲ।	ਸਵੇਰ ਅਤੇ ਸ਼ਾਮ।	ਕੋਕੀਨ ਮੈਗਨੀਸ਼ੀਅਮ ਨੂੰ ਭਾਰੀ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਘਟਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ—ਸੀਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚਿਆਪਾਬੌਲਿਕ ਕਾਰਜਾਂ ਰਾਹੀਂ ਅਤੇ ਅਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿੰਗੇ ਚੱਕਰ ਦੇ ਨਾਲ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਖਰਾਬ ਪੋਸ਼ਣ ਅਤੇ ਨੀਂਦ ਦੀ ਘਾਟ ਕਰਕੇ। ਮੈਗਨੀਸ਼ੀਅਮ ਦੀ ਕਮੀ ਗੰਭੀਰਤਾ, ਜ੍ਞਾਨਕ ਹੁਨਰ ਵਿੱਚ ਕਮੀ, ਦਿਲ-ਧੜਕਣ ਦਾ ਜੋਖਮ, ਅਤੇ ਨੀਂਦ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦੀ ਹੈ—ਜਿਹੜੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਕੋਕੀਨ ਤੋਂ ਮੁਕਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਨ। ਲੋੜੀਂਦੇ ਮੈਗਨੀਸ਼ੀਅਮ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਚਿੰਤਾ ਵਿੱਚ ਘਟਨਾ ਅਕਸਰ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਨਜ਼ਰ ਆਉਂਦੀ ਹੈ।
ਜ਼ਿੰਕ	20-30 ਮਿਲੀਗ੍ਰਾਮ ਰੋਜ਼ਾਨਾ।	ਸ਼ਾਮ ਦਾ ਭੋਜਨ।	ਜ਼ਿੰਕ ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਦੇ ਸੰਸਲੇਸ਼ਣ ਲਈ ਅਤੇ ਮੋਨੋਅਮੀਨ ਰਸਾਇਣ ਵਿਗਿਆਨ ਮਾਰਗ ਵਿੱਚ ਕਈ ਐਂਜ਼ਾਈਮਾਂ ਦੀਆਂ ਕਾਰਜਾਂ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਕੋਕੇਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਪੌਸ਼ਟਿਕ ਤੱਤਾਂ ਦੀ ਘਾਟ ਜ਼ਿੰਕ ਨੂੰ ਘਟਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਇਮਿਊਨ ਸਿਸਟਮ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਵੀ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ—ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਲੇਵਾਮੀਸੋਲ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਅਗ੍ਰਨੁਲੋਸਾਈਟੋਸਿਸ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਵੇਖਦੇ ਹੋਏ।

4.2 — ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਰੀਕੰਸਟ੍ਰਕਸ਼ਨ

ਦਿ ਸੈਂਚੁਰੀਅਨ — ਯੋਧੇ ਦੇ ਮਨ ਦਾ ਮੁੱਖ ਨਿਸ਼ਾਨ — ਉਸ ਸੰਕੇਤ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਣਾ ਜੋ ਕਦੇ ਵੀ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਸੀ।

ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਦੀ ਮੁੜ ਉਸਾਰੀ ਕੋਕੈਨ ਤੋਂ ਬਹਾਲ ਹੋਣ ਦਾ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜੈਵਿਕ ਤਰੀਕਾ ਹੈ। ਪਹਿਲਾਂ, ਦਿਮਾਗ ਨੇ ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਖ਼ਤਮ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਸੀ, ਅਤੇ ਕੋਕੈਨ ਨੇ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਹੋਰ ਵੀ ਤੇਜ਼ ਕਰ ਦਿੱਤਾ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਇੱਕ ਦੋਹਰੀ ਘਾਟ ਪਈ। ਇਸ ਲਈ, ਇੱਕ ਜਾਣਬੁੱਝਣ ਵਾਲੀ ਅਤੇ ਬਹੁ-ਪੱਖੀ ਮੁੜ ਉਸਾਰੀ ਰਣਨੀਤੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਸਪਲਿਮੈਂਟ	ਡੋਜ਼	ਸਮਾਂ।	ਕੋਕੀਨ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਨੋਟਸ

L-ਟਾਇਰੋਸਿਨ	500-2000 ਮਿਲੀਗ੍ਰਾਮ ਰੋਜ਼ਾਨਾ।	ਸਵੇਰੇ, ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਤੋਂ ਦੂਰ।	ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਦਾ ਸਿੱਧਾ ਪੂਰਵਗਿਆਨ। ਇਸ ਸੰਗ੍ਰਹਿ ਵਿੱਚ, ਟਾਇਰੋਸਿਨ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਾਰੀਅਰ COMT ਕੋਕੈਨ ਰਿਕਵਰੀ ਲਈ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। 500mg ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ ਅਤੇ ਜਵਾਬ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ ਖੁਰਾਕ ਨੂੰ ਵਧਾਓ। ਇਸਨੂੰ ਭੋਜਨ ਤੋਂ 30 ਮਿੰਟ ਪਹਿਲਾਂ ਜਾਂ 2 ਘੰਟੇ ਬਾਅਦ ਲਓ - ਪ੍ਰੋਟੀਨ /ਅਮੀਨੋ ਐਸਿਡਾਂ ਨਾਲ ਮੁਕਾਬਲਾ ਟ੍ਰਾਂਸਪੋਰਟ ਦੀ ਸੀਮਤਤਾ ਕਾਰਨ ਭੋਜਨ ਦੇ ਨਾਲ ਇਸਦੀ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ L-ਟਾਇਰੋਸਿਨ ਚਿੰਤਾ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ (ਇਹ ਦੁਰਲੱਭ ਹੈ ਪਰ ਸੰਭਵ ਹੈ), ਤਾਂ NALT (N-ਐਸੀਟਿਲ L-ਟਾਇਰੋਸਿਨ) 'ਤੇ ਜਾਓ, ਜੋ ਕਿ ਥੋੜ੍ਹਾ ਹੌਲੀ ਪ੍ਰਭਾਵ ਵਾਲਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
ਮੁਕੂਨਾ ਪ੍ਰਿਉਰੀਅਨਸ (ਐੱਲ -ਡੀਓਪੀਏ ਦਾ ਸਰੋਤ)	100–300mg ਐੱਲ -ਡੀਓਪੀਏ ਸਮਾਨ.	ਸਵੇਰੇ, ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਤੋਂ ਦੂਰ।	ਕੁਦਰਤੀ ਐੱਲ -ਡੋਪਾ ਸਰੋਤ — ਇਹ ਟਾਈਰੋਸਿਨ ਨਾਲੋਂ ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਦੇ ਨੇੜੇ ਹੈ। ਇਸ ਸੰਗ੍ਰਹਿ ਵਿੱਚ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਯੋਧਿਆਂ ਲਈ *ਮੁਕੂਨਾ ਪ੍ਰਿਉਰੀਅਨਜ਼* ਦਾ ਨਾਮ ਲਿਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਅਲਕਲੋਇਡ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਜੋ ਸੁਭਾਅ ਨੂੰ ਵਧੀਆ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਉੱਚ ਡੋਜ਼ ਵਾਲੇ *ਮੁਕੂਨਾ* ਨੂੰ ਐੱਲ -ਟਾਈਰੋਸਿਨ ਨਾਲ ਨਾ ਮਿਲਾਓ —ਇੱਕ ਨੂੰ ਹੀ ਮੁੱਖ ਚੁਣੋ। *ਮੁਕੂਨਾ* ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਟਾਈਰੋਸਿਨ ਨਾਲੋਂ ਤੇਜ਼ ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਸਦੀ ਕੁਝ ਯੋਧਿਆਂ ਨੂੰ ਪਸੰਦ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਯੂਰੀਡੀਨ ਮੋਨੋਫੌਸਫੇਟ + ਡੀ .ਐਚ.ਏ. + ਸੀ .ਡੀ .ਪੀ .-ਕੋਲੀਨ (ਬ੍ਰੇਨ ਸਟੈਕ)	UMP 250–500mg + DHA 1g+ + CDP-Choline 250mg	ਸੁਭਾ ਸਵੇਰ।	ਇਹ ਡੀ1/ਡੀ 2 ਰਿਸੀਪਟਰਾਂ ਦੇ ਸੰਸਲੇਸ਼ਣ ਅਤੇ ਘਣਤਾ ਨੂੰ ਸਮਰੱਥ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਵਧਾਉਂਦਾ ਹੈ - ਇਹ ਪ੍ਰੈਸਕ੍ਰਿਪਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਉਪਲਬਧ ਰਿਸੀਪਟਰ ਅੱਪਰੇਗੁਲੇਸ਼ਨ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਾਬਤ ਵਿਧੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਡੀ 2 ਦੇ ਘਟਾਅ ਨੂੰ ਸੰਬੋਧਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕੋਕੈਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦਾ ਮੁੱਖ ਫਾਰਮਾਕੋਲੌਜੀਕਲ ਨਤੀਜਾ ਹੈ। ਦਿਮਾਗ ਦਾ ਇਹ ਹਿੱਸਾ ਹਫ਼ਤਿਆਂ -ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਧੀਮੀ, ਜ structural ਟਰੀ ਸੁਧਾਰ ਲਿਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਬਿਪਤਾ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜੋਂ।
NAC (ਐੱਨ -ਏਸੇਟਿਲ ਸਿਸਟੀਨ)	600-1800 ਮਿਲੀਗ੍ਰਾਮ ਰੋਜ਼ਾਨਾ, ਵੰਡੇ ਹੋਏ ਖੁਰਾਕਾਂ ਵਿੱਚ।	ਸਵੇਰੇ ਅਤੇ ਸ਼ਾਮ ਨੂੰ ਭੋਜਨ ਨਾਲ।	ਇਹ ਨਿਊਕਲੀਅਸ ਐਕੂਮਬੈਂਸ ਵਿੱਚ ਗਲੂਟਾਮੇਟ ਦੇ ਸੰਤੁਲਨ ਨੂੰ ਮੁੜ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ — ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਗਲੂਟਾਮੇਟ -ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਵਿਗਾੜ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕੋਕੇਨ ਦੀ ਲਾਲਚ ਨੂੰ ਚਲਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਕੋਕੇਨ ਦੇ

			ਉਪਯੋਗ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਕਈ ਕਲੀਨੀਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, NAC (N-acetylcysteine) ਨੂੰ ਲਾਲਚ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਸਮਰਥਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੋਕੇਨ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪ੍ਰਮਾਣ ਵਾਲੇ ਪੂਰਕਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ। ਕੋਕੇਨ ਲੈਣਾ ਤੁਰੰਤ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ।
ਰੋਡੀਓਲਾ ਰੋਜ਼ੀਆ	300-600 ਮਿਲੀਗ੍ਰਾਮ, ਮਿਆਰੀ।	ਸੁਬਹ।	ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਅਤੇ ਸੀਰੋਟੋਨਿਨ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਨਾ; ਐਡਾਪਟੋਜੇਨ; ਐਂਟੀ-ਫੈਟਿਗ। ਇਹ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ 2-8 ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਅਨਹੇਡੋਨੀਆ (ਖੁਸ਼ੀ ਦੀ ਘਾਟ) ਅਤੇ ਪ੍ਰੇਰਣਾ ਦੀ ਕਮੀ ਵੱਧ ਹੋਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਪਰ ਸਿਰਫ ਪੂਰਵਗਾਮੀ ਮਿਸ਼ਣ ਇੱਕੱਠੇ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ। ਕੋਕੈਨ ਰਿਕਵਰੀ ਦੇ ਸ਼ੁਰਵਾਤੀ ਦੌਰ ਵਿੱਚਲੀ ਸੁਥਾਲਤਾ, ਰੋਡੀਓਲਾ ਦੇ ਨਰਮ ਡੋਪਾਮਾਈਨਰਜਿਕ ਸਮਰਥਨ ਨਾਲ ਘੱਟ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ।

4.3 — ਸੀਰੋਟੋਨਿਨ ਰੀਕੰਸਟਰੱਕਸ਼ਨ।

ਦਿ ਸੈਂਚੁਰੀਅਨ — ਕੋਕੀਨ ਜੋ ਸਮਾਜਿਕ ਗਰਮਾਈ ਪੈਦਾ ਕਰ ਰਿਹਾ ਸੀ — ਉਸ ਨੂੰ ਮੁੜ ਤੋਂ ਬਣਾਓ।

ਮੈਥੈਂਪੇਟਾਮਾਈਨ ਗਾਈਡ ਦੇ ਉਲਟ, ਜਿੱਥੇ ਸੀਰੋਟੋਨਿਨ ਦੀ ਬਹਾਲੀ ਇੱਕ ਗੈਰ-ਮੁੱਖ ਤਾਕਤ ਹੈ, ਕੋਕਾਯਨ ਰਿਕਵਰੀ ਵਿੱਚ ਇਹ ਇੱਕ ਮੁੱਖ ਤਾਕਤ ਹੈ। ਕੋਕਾਯਨ ਦਾ SERT (ਸੀਰੋਟੋਨਿਨ ਟਰਾਂਸਪੋਰਟਰ) ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ ਸਮਾਜਿਕ ਆਤਿੱਹਿਆਸ, ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਗਰਮੀ ਅਤੇ ਅੰਤਰ-ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸੌਖ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਸੀ, ਜੋ ਕਿ ਰਿਕਵਰੀ ਵਿੱਚ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗੈਰਹਾਜ਼ਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਕੋਕਾਯਨ ਰਿਕਵਰੀ ਦੌਰਾਨ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਸਮਾਜਿਕ ਵਾਪਸੀ ਅਤੇ ਅੰਤਰ-ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਨਿਰਲੇਖਤਾ ਦਾ ਇੱਕ ਵੱਡਾ ਹਿੱਸਾ ਸੀਰੋਟੋਨਿਨ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ।

ਸਪਲਿਮੈਂਟ	ਡੋਜ਼	ਸਮਾਂ।	ਕੋਕੀਨ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਨੋਟਸ
5-HTP	50–150mg	ਸ਼ਾਮ, ਸੌਣ ਤੋਂ 30 ਮਿੰਟ ਪਹਿਲਾਂ।	ਸੈਰੋਟੋਨਿਨ ਦਾ ਪੂਰਵਗ੍ਰਹਿ -- ਸੈਰੋਟੋਨਿਨ ਨੂੰ ਮੁੜ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਸਿੱਧਾ ਉਪਲਬਧ ਪੂਰਕ ਸਹਾਇਤਾ ਹੈ। ਸ਼ਾਮ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਨਾਲ ਮੂਡ ਅਤੇ ਨੀਂਦ ਦੋਹਾਂ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਰਿਕਵਰੀ ਦਾ ਸਮਾਜਿਕ ਅਤੇ ਅੰਤਰ-ਵ੍ਯਕਤੀਗਤ ਪਹਿਲੂ -- ਕੋਕੇਨ ਦੇ ਸੈਰੋਟੋਨਰਜਿਕ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਜੁੜਵੇਂਪਣ ਦੀ ਆਰਾਮ ਨੂੰ ਮੁੜ ਬਣਾਉਣਾ -- ਅਕਸਰ 5-HTP ਪੂਰਕ ਲੈਣ ਤੋਂ 2–4 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰਦਾ ਹੈ। SSRIs ਨਾਲ ਇਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਨਾ ਕਰੋ।

L-ਟ੍ਰਿਪਟੋਫਾਨ	500–2000mg	ਸ਼ਾਮ ਦਾ ਸਮਾਂ, ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਤੋਂ ਦੂਰ।	5-HTP ਦਾ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਜਾਂ ਪੂਰਕ — ਘੱਟ ਤੇਜ਼ ਕਾਰਵਾਈ ਵਾਲਾ, ਹੌਲੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਟ੍ਰਿਪਟੋਫਾਨ ਅਤੇ ਘੱਟ ਡੋਜ਼ ਵਾਲੇ 5-HTP ਦਾ ਸੁਮੇਲ ਇੱਕਲਾ ਹੀ ਇਸਦੇ ਨਾਲੋਂ ਵਧੇਰੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਨਾਲ ਪ੍ਰਤੀਯੋਗੀ ਟਰਾਂਸਪੋਰਟ ਦੇ ਕਾਰਨ, ਇਸਨੂੰ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਤੋਂ ਦੂਰ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
ਇਨੋਸੀਟੋਲ	4-12 ਗ੍ਰਾਮ ਰੋਜ਼ਾਨਾ (ਖੁਰਾਕ ਵਧਾਉਣਾ)।	ਭੋਜਨ ਵਿੱਚ ਵੰਡਿਆ ਹੋਇਆ।	ਇਹ ਸੀਰੋਟੋਨਿਨ ਰਿਸੈਪਟਰ ਦੀ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਦਲਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਇਸਦੇ ਵਿੱਚ ਚਿੰਤਾ ਅਤੇ OCD (ਜਬਰ-ਜ਼ੁਬਾਨੀ ਵਿਕਾਰ) ਦੇ ਸਬੂਤ ਵੀ ਹਨ —ਜੋ ਕਿ ਕਈ ਹੋਰ ਨਸ਼ਾ ਮੁਕਤੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿੱਚ ਕੋਕੇਨ ਰਿਕਵਰੀ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਆਮ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਕੋਕੇਨ ਦੀ ਲਾਲਸਾ ਦੀ ਵਿਚਾਰਧਾਰਾ ਅਤੇ ਜਬਰ-ਜ਼ੁਬਾਨੀ ਗੁਣ, ਇਨੋਸੀਟੋਲ ਦੇ ਸੀਰੋਟੋਨਿਨ ਰਿਸੈਪਟਰ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਨਾਲ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਵਾਬ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।
ਓਮੇਗਾ -3, EPA ਪ੍ਰਧਾਨ।	2-4 ਗ੍ਰਾਮ ਰੋਜ਼ਾਨਾ (EPA > DHA)	ਭੋਜਨ ਦੇ ਨਾਲ, ਸਵੇਰੇ।	EPA- ਵਾਲਾ ਓਮੇਗਾ -3 ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧ ਪ੍ਰਮਾਣ ਹੈ ਮੂਡ ਅਤੇ ਡਿਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਲਈ —ਕੋਕੀਨ ਦੇ ਨਸ਼ੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸੀਰੋਟੋਨਰਜਿਕ ਡਿਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਲਈ। DHA ਰਿਸੈਪਟਰ ਰਿਕਵਰੀ ਲਈ ਮੈਂਬਰੇਨ ਲਿਕਵੀਡਿਟੀ (membrane fluidity) ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਮੂਡ ਲਈ EPA:DHA ਦਾ ਅਨੁਪਾਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ: 2:1 ਜਾਂ 3:1 EPA:DHA ਦਾ ਅਨੁਪਾਤ ਡਿਪ੍ਰੈਸਵ ਸਿੰਟਮਜ਼ (depressive symptoms) ਲਈ ਸਾਬਤ ਹੋਇਆ ਹੈ।

4.4 — ADHD ਬਾਰੇ ਸਵਾਲ।

ਦਿ ਸੈਂਚੂਰੀਅਨ — ਕੋਕੀਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਵਿਕਾਰ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਅਤੇ ਅਣਸੁਧਾਰੇਬਲਾ ਕਾਰਨ।

ਕੋਕੇਨ ਇੱਕ ਰੀਅਪਟੇਕ ਇੰਹਿਬਿਟਰ ਹੈ, ਜਿਸਦੀ ਦਵਾਈ ਮੈਥਿਲਫੇਨੀਡੇਟ (ਰਿਟਾਲਿਨ) ਨਾਲ ਬਣਤਰ ਅਤੇ ਫਾਰਮਾਕੋਲੌਜੀਕਲ ਸਮਾਨਤਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਉਹ ਵੀ ਹੀ ਡਾਟ (DAT) ਰੋਕਣਾ ਜੋ ਕੋਕੇਨ ਨੂੰ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਖੁਸ਼ੀ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਹੜੇ ADHD ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਉਹ ADHD ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਅਸਲ ਗਿਆਨਮਾਨ ਅਤੇ ਧਿਆਨ ਲਗਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਕੋਕੇਨ ਦਹਾਕਿਆਂ ਤੋਂ ADHD ਲਈ ਇੱਕ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਸਵੈ-ਇਲਾਜ ਦਾ ਤਰੀਕਾ ਰਿਹਾ ਹੈ - ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ADHD ਦੀ ਪਛਾਣ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਭਾਵੇਂ ਕੋਕੇਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਚੱਲਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ "ਜਦੋਂ ਮੈਂ ਇਸਦਾ ਉਪਯੋਗ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਤਾਂ ਮੈਂ ਧਿਆਨ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹਾਂ" ਇਹ ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਲੱਛਣ ਵਾਲੀ ਗੱਲ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਿਸਦੇ ਕਾਰਨ ਲੋਕ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

DAT1 10-ਰਿਪੀਟ ਅਤੇ DRD4 7-ਰਿਪੀਟ ਵੇਰੀਐਂਟ - ਦੋਵੇਂ ਕੋਕੈਨ ਦੀ ਲਤ ਲਈ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹਨ - ਇਹ ਵੀ ADHD ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਮਜ਼ਬੂਤ ਜੈਨੇਟਿਕ ਨਿਸ਼ਾਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਹਨ। ਇਹ ਇੱਕ ਦਵਾਰਥ ਨਹੀਂ ਹੈ।

[illegible] [illegible] [illegible] [

ਨੂੰ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ)। ਲਗਾਤਾਰ ਬਿੰਗ -ਕ੍ਰੈਸ਼ ਚੱਕਰ ਗੰਭੀਰ ਸਰਕੇਡੀਅਨ ਵਿਗਾੜ ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਰਿਕਵਰੀ ਦੇ ਵੀਹ ਕੁ ਹਫ਼ਤੇ ਤੱਕ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ।

- ਮੈਲਾਟੋਨਿਨ : 0.5–1 ਮਿਲੀਗ੍ਰਾਮ , ਜ਼ੁਬਾਨੀ ਰਸਾਇਣ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ , ਨੀਂਦ ਸਮੇਂ ਤੋਂ 30–60 ਮਿੰਟ ਪਹਿਲਾਂ। ਸਰੀਰ ਦੀ ਅੰਦਰੂਨੀ ਘੜੀ ਨੂੰ ਬਾਰ -ਬਾਰ ਬਿੰਜ -ਕ੍ਰੈਸ਼ ਚੱਕਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਵਿਗਾੜਿਆ ਗਿਆ ਹੈ —ਸਹੀ ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਮੈਲਾਟੋਨਿਨ ਲੈਣ ਨਾਲ ਇਸਨੂੰ ਮੁੜ ਤੋਂ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।
- ਮੈਗਨੀਸ਼ੀਅਮ ਗਲਾਈਸਿਨੇਟ : 400 ਮਿਲੀਗ੍ਰਾਮ ਐਲੀਮੈਂਟਲ , ਸ਼ਾਮ ਨੂੰ। ਇਹ ਨੀਂਦ ਅਤੇ ਕੋਕੇਨ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਵਿਥਵਾ ਤੋਂ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਚਿੰਤਾ ਦੋਵਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੈ।
- ਗਲਾਈਸਿਨ: 3–5 ਗ੍ਰਾਮ , ਸੌਣ ਤੋਂ 30 ਮਿੰਟ ਪਹਿਲਾਂ। ਕੋਰ ਬਾਡੀ ਟੈਂਪਰੇਚਰ ਵਿੱਚ ਘੱਟ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਐਨਐਮਡੀਏ ਕੋ -ਅਗੋਨਿਜ਼ਮ ਜਿਹੜੇ ਨੀਂਦ ਦੀ ਬਣਤਰ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਦੇ ਹਨ।
- 5-HTP: 50–100mg ਸ਼ਾਮ ਨੂੰ। ਸੀਰੋਟੋਨਿਨ ਦੀ ਬਹਾਲੀ ਨੀਂਦ ਆਉਣ ਅਤੇ REM ਆਰਕੀਟੈਕਚਰ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਦੀ ਹੈ।
- ਟਾਰਟ ਚੈਰੀ ਐਕਸਟਰੈਕਟ : 480mg ਸ਼ਾਮ ਨੂੰ। ਕੁਦਰਤੀ ਮੇਲੈਟੋਨਿਨ ਦਾ ਸਰੋਤ ; ਐਂਟੀ -ਇੰਫਲੇਮੇਟਰੀ।
- L-Theanine: 200mg ਸ਼ਾਮ ਨੂੰ। ਇਹ ਕੋਕੀਨ ਤੋਂ ਬਹਾਲ ਹੋ ਰਹੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਜਾਰੀ ਰਹਿਣ ਵਾਲੀ ਮਾਨਸਿਕ ਉਤਸ਼ਾਹ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨੀਂਦ ਆਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਸੰਗ੍ਰਹਿ ਵਿੱਚ ਸਟਿਮੁਲੈਂਟ ਉਤਪਾਦਨ ਦੇ ਨਸ਼ੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ , ਜਿਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨੀਂਦ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ : ਨੀਂਦ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਡੈਲਟਾ ਬਾਇਨੌਰਲ ਬੀਟਸ (0.5–4 Hz); ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ 60–70 BPM; ਐਮਬੀਐਂਟ , ਡ੍ਰੋਨ , ਕੁਦਰਤੀ ਆਵਾਜ਼ਾਂ। ਕੋਈ ਵੀ ਅਚਾਨਕ ਤਬਦੀਲੀ ਨਹੀਂ , ਕੋਈ ਵੀ ਪਰੇਸ਼ਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟ੍ਰਾਂਜੀਸ਼ਨ ਨਹੀਂ। ਘੱਟ ਵੌਲਯੂਮ। ਕੋਕੈਨ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਨਰਵਸ ਸਿਸਟਮ ਨੂੰ ਉਤਪ੍ਰੇਰਕ ਆਵਾਜ਼ਾਂ ਨਾਲ ਅਸਥਿਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

4.7 — ਪੀਪਟੀਡ ਸਹਾਇਤਾ ਪਰਤ।

ਪੀਪਟੀਡ।	ਕੋਕੀਨ ਰਿਕਵਰੀ ਵਿੱਚ ਮੈਕਾਨਿਜ਼ਮ।	ਸਮਾਂ।	ਨੋਟਸ
BPC-157	ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਅਤੇ ਸੀਰੋਟੋਨਿਨ ਸਿਸਟਮ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ; ਖੋਜ ਮਾਡਲਾਂ ਵਿੱਚ ਕੋਕੀਨ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਦੀ ਘਾਟ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਰੋਕਦਾ ਹੈ ; ਗੱਠ - ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਏਕਸ (gut-brain axis) ਦੀ ਸੁਧਾਈ ; ਨਿਊਰੋਪ੍ਰੋਟੈਕਸ਼ਨ ; BDNF ਐਕਸਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਦਾ ਹੈ।	ਪਹਿਲਾ ਦਿਨ , ਨਸ਼ਾ ਬੰਦ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ - ਰੋਜ਼ਾਨਾ	BPC-157 ਕੋਕੀਨ ਰਿਕਵਰੀ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਉੱਚ ਪਹਿਲ ਵਾਲਾ ਪੇਪਟਾਈਡ ਹੈ , ਕਿਉਂਕਿ ਇਸਦੇ ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੂੰ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਨ ਦੇ ਗੁਣ ਹਨ। ਜਾਨਵਰਾਂ 'ਤੇ ਕੀਤੇ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਦਿਖਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ BPC-157 ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੋਕੀਨ ਸਮੇਤ ਉਤਸ਼ਾਹਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੁਆਰਾ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਵਿਗਾੜ ਨੂੰ ਰੋਕਦਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਜਾਂ ਚਮੜੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅੰਤਰਗ੍ਰਹਿ - ਦਿਮਾਗ ਦੀ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ

			ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਕੋਕੀਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅੰਤਰਗ੍ਰਹਿ ਵਿੱਚਲੇ ਰੋਗਾਣੂਆਂ (gut microbiome) ਅਤੇ ਪੇਟ ਦੁਆਰਾ ਤਿਆਗੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਸਰੋਟੋਨਿਨ ਦੇ ਉਤਪਾਦਨ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ।
ਸੈਮੈਕਸ	BDNF ਅਤੇ NGF ਦਾ ਉੱਪਰ ਵੱਧਣਾ ; ਬੁੱਧੀ ਵਿਕਾਸ ; ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਅਤੇ ਸੀਰੋਟੋਨਿਨ ਦਾ ਸੰਤੁਲਨ ; ਫ੍ਰੰਟਲ ਕੋਰਟੈਕਸ ਦਾ ਸਮਰਥਨ — ਕੋਕੇਨ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਫ੍ਰੰਟਲ ਕੋਰਟੈਕਸ ਵਿੱਚ BDNF ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਦਾ ਹੈ।	ਹਫ਼ਤਾ 1 ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਇਆ।	ਕੋਕੇਨ ਦਾ ਫਰੰਟਲ ਕੋਰਟਿਕਲ ਵਿੱਚ ਬੀਡੀਐੱਨਐਫ (BDNF) 'ਤੇ ਸਿੱਧਾ ਦਬਾਅ ਇਸਦੇ ਮਾਨਸਿਕ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦੇ ਮੁੱਖ ਕਾਰਜਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ। ਸੀਮੈਕਸ ਦੇ ਬੀਡੀਐੱਨਐਫ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਇਸ ਵਿਧੀ ਦਾ ਵਿਰੋਧ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਕੋਕੇਨ ਤੋਂ ਠੀਕ ਹੋ ਰਹੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਮਾਨਸਿਕ ਗੁੱਝ , ਖਰਾਬ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਅਤੇ ਅਵਿਚਾਰਕਤਾ ਜਿਹੜੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਉਹ ਸੀਮੈਕਸ ਦੇ ਫਰੰਟਲ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਘੱਟ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਨਾਸਾਲ (Intranasal)।
ਸੈਲੈਂਕ।	ਗੈਬਾ (GABA) ਅਤੇ ਸੀਰੋਟੋਨਿਨ ਦੇ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ ਰਾਹੀਂ ਚਿੰਤਾ ਘਟਾਉਣ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ; ਇਹ ਦਵਾਈ ਚਿੰਤਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੀ ਹੈ ਪਰ ਇਸਦਾ ਕੋਈ ਨਸ਼ਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਇਸਦੇ ਸੀਰੋਟੋਨਰਜਿਕ ਪਹਿਲੂ ਕਾਕੇਨ (cocaine) ਦੇ SERT ਮਕੈਨੀਜ਼ਮ ਨਾਲ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਹਨ।	ਹਫ਼ਤੇ 1-8 - ਜਦੋਂ ਵੀ ਚਿੰਤਾ ਹੋਵੇ , ਉਦੋਂ ਜ਼ਰੂਰੀ।	ਸੇਲੈਂਕ ਦਾ ਸੈਰੋਟੋਨਰਜਿਕ ਮਕਾਨਿਜ਼ਮ ਇਸ ਨੂੰ ਕੋਕੀਨ ਤੋਂ ਮੁਕਤੀ ਲਈ ਹੋਰ ਉਤਸ਼ਾਹਪ੍ਰਦਾਂ ਨਾਲੋਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਾਭਦਾਇਕ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ — ਇਹ ਕੋਕੀਨ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦੇ ਸੈਰੋਟੋਨਿਨ ਪਹਿਲੂ ਨੂੰ ਸੰਬੋਧਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ , ਨਾਲ ਹੀ GABAergic ਚਿੰਤਾ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਵੀ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਨਸ਼ਾਕਾਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਨੱਕ ਰਾਹੀਂ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
ਇਪਿਟਾਲੋਨ।	ਸਲੀਪ ਆਰਕੀਟੈਕਚਰ ; ਟੇਲੋਮੀਅਰ ਸੁਰੱਖਿਆ ; ਪਾਈਨੀਅਲ ਰਸਤਾ ; ਸਰਕੇਡੀਅਨ ਨਾਰਮਲਾਇਜ਼ੇਸ਼ਨ।	ਹਫ਼ਤੇ 1-4	ਕੋਕੀਨ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਨਸ਼ੇ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਸਰੀਰ ਦੀ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਘੜੀ ਵਿੱਚ ਵਿਗਾੜ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਚੱਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਐਪੀਟੈਲੋਨ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਾਈਨੀਅਲ ਰਸਤੇ ਅਤੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਘੜੀ ਨੂੰ ਆਮ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।
ਮੈਨੂੰ ਮਾਫ਼ ਕਰਨਾ, ਪਰ ਮੈਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ।	ਸਿਨੈਪਟੋਜੇਨੇਸਿਸ ; ਐਚਜੀਐਫ/ਸੀ -ਮੈਟ ਰਸਤਾ ; ਇਹ ਪ੍ਰੀਫ੍ਰੰਟਲ ਕੋਰਟੈਕਸ ਅਤੇ ਹਿੱਪੋਕੈਂਪਸ ਵਿੱਚ ਨਵੇਂ ਸਿਨੈਪਟਿਕ ਕਨੈਕਸ਼ਨਾਂ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ , ਜੋ ਕਿ ਕੋਕੇਨ ਦੁਆਰਾ ਬੀਡੀਐਨਐਫ ਦੇ ਦਬਾਈ ਜਾਣ ਨਾਲ ਖ਼ਤਰਨਾਕ ਹੋ ਗਏ ਹਨ।	ਮਹੀਨੇ 1–3	ਕੋਕੇਨ ਦੁਆਰਾ BDNF (ਬ੍ਰੇਨ - ਡਰਾਈਵਡ ਨਿਊਰੋਟਰੌਫਿਕ ਕਾਰਕ) ਦਾ ਦਮਨ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸੈਨਾਪਟਿਕ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਨੂੰ ਡੀਹੈਕਸਾ ਦੁਆਰਾ ਸੈਨਾਪਟੋਜੇਨੇਸਿਸ ਦੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਸੰਬੋਧਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬਹੁਤ ਸ਼ਕਤੀਸ਼ਾਲੀ ਹੈ —ਘੱਟ ਤੋਂ

			ਘੱਟ ਖ਼ੁਰਾਕ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ। ਮਨੁੱਖਾਂ 'ਤੇ ਸੀਮਤ ਡਾਟਾ ਹੈ ; ਕੋਕੇਨ ਦੁਆਰਾ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਫਰੰਟਲ ਲੌਬ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਲਈ ਇੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ ਵਿਗਿਆਨਕ ਆਧਾਰ ਹੈ।

[illegible] 5 — [illegible] [illegible] — [illegible] [illegible] [illegible]

[illegible] [illegible] — [illegible] [illegible] [illegible]

		ਵਾਲੀਆਂ ਸਮਾਜਿਕ ਸਥਿਤੀਆਂ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਹੋਣ।
ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਦੀ ਕਮੀ ਕਰਕੇ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਤ੍ਰਿਸ਼ਨਾ (ਸੁਥਲਾਪਣ)।	ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਰਿਕਵਰੀ ਦੀ ਨਿਰਾਸ਼ਾਜਨਕ ਅਤੇ ਸੁੱਕੀ ਹਾਲਤ ਇੱਕ ਖਾਸ ਤ੍ਰਿਪਤੀ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਹੈ : "ਮੈਂ ਸਿਰਫ਼ ਕੁਝ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦਾ /ਚਾਹੁੰਦੀ ਹਾਂ।" ਪ੍ਰੇਰਣਾ ਖ਼ਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੋਕੀਨ ਨਹੀਂ ਹੈ — ਇਹ ਸੁੱਕਿਆ ਹੋਇਆਪਣ ਦਾ ਅੰਤ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਸੰਕੇਤ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕੁਝ ਵੀ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੋਕੀਨ ਸਿਰਫ਼ ਉਹੀ ਸੀ ਜੋ ਸਭ ਤੋਂ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਉਪਲਬਧ ਸੀ।	ਇਹ ਤੰਗਨਾ ਇੱਕ ਉੱਚ -ਤੀਬਰ ਕੁਦਰਤੀ ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਹਮਲੇ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦਾ ਹੈ : ਤੇਜ਼ ਕਸਰਤ (ਕਿੰਝ ਹੀ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀ ਕੁਦਰਤੀ ਡੋਪਾਮਾਈਨ), ਠੰਡੇ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣਾ , ਮੁਕਾਬਲਾ , ਅਤੇ ਇੱਕ ਰਚਨਾਤਮਕ ਚੁਣੌਤੀ। ਇਹ ਉਹ ਗੱਲ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕਾਫ਼ੀ ਤੀਬਰਤਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਜੋ ਅਸਲੀ ਇਨਾਮ ਮਿਲੇ , ਨਾ ਕਿ ਸਿਰਫ਼ ਕਾਫ਼ੀ ਇਨਾਮ। "ਵਾਰੀਅਰ " ਦੇ ਸੁਭਾਅ ਦੀ ਤੀਬਰਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਬਦਲਣਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ —ਇਸਨੂੰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
ਸਮਾਜਿਕ ਆਤਮਵਿਸ਼ਵਾਸ ਦੀ ਲੋੜ।	ਇੱਕ ਸਮਾਜਿਕ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਜਾਣ 'ਤੇ ਇਹ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋਣਾ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਦਵਾਈ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਨਾਕਾਫ਼ੀ ਹੋ —ਕੋਕੈਨ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਆਸਾਨਤਾ , ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਅਤੇ ਚਮਤਕਾਰ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ , ਅਤੇ ਸਬਰ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਾ ਸਮਾਜਿਕ ਅਨੁਭਵ ਨਾਕਾਫ਼ੀ ਲੱਗਦਾ ਹੈ।	5-HTP ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਸੰਵਾਦ ਦੀ ਅਭਿਆਸ। ਸਮਾਜਿਕ ਆਤਮਵਿਸ਼ਵਾਸ ਦਾ ਇੱਕ ਹਿੱਸਾ ਫਾਰਮਾਕੋਲੌਜੀਕਲ ਸੀ (SERT ਬਲਾਕ), ਅਤੇ ਦੂਜਾ ਹਿੱਸਾ ਵਿਹਾਰਕ ਸੀ (ਕੋਕੇਨ ਉਪਭੋਗਤਾ ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਕੋਕੇਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਉੱਚ -ਅੰਤਰਗ੍ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਸਮਾਜਿਕ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਨ ਦਾ ਅਭਿਆਸ ਕਰਦੇ ਹਨ)। ਇਸ ਵਿਹਾਰਕ ਤੱ ટવ ਨੂੰ ਘੱਟ ਜੋਖਮ ਵਾਲੀਆਂ પરિસ્થિતિઓમાં ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਅਭਿਆਸ ਨਾਲ ਮੁੜ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸੀਰੋਟਨਿਨ ਦੇ ਪੱਧਰ ਨੂੰ 5-HTP ਅਤੇ ਕੁਦਰਤੀ ਸੀਰੋਟਨਿਨ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਅਭਿਆਸਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸਮਰਥਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
ਫੈਂਟਮ ਗੰਧ (ਜਿਸਨੂੰ ਕੰਪੀਡੀਅਮ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ)।	ਇਹ ਸੰਗ੍ਰਹਿ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ 'ਕੇਟਾਮਾਈਨ ਦੀ ਕਲੀਨੀਕਲ ਸੀਮਾ ' ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਕੋਕੀਨ ਦੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਰਸਾਇਣਿਕ ਗੰਧ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਰਿਕਵਰੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ "ਫੈਂਟਮ ਓਲਫੈਕਟਰੀ ਅਨੁਭਵ " ਵਜੋਂ ਦੱਸਦਾ ਹੈ —ਇਹ ਉਮੀਦ ਵਾਲਾ ਦਿਮਾਗ ਸੰਵੇਦੀ ਯਾਦਾਂ ਨੂੰ ਤਿਆਰ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।	ਇਹ ਸੰਗ੍ਰਹਿ ਦੋ ਕਿਸਮਾਂ ਨੂੰ ਵੱਖ ਕਰਦਾ ਹੈ : ਅੰਤਿਕੁਲ (ਸੂਚਕ -ਟਰਿਗਰਡ, ਸਕਿੰਟ ਤੋਂ ਮਿੰਟ ਤੱਕ ਚੱਲਦਾ ਹੈ , ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਉਤਸ਼ਾਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ) ਅਤੇ ਜੈਵਿਕ ਰਿਲੀਜ਼ (ਮੌਜੂਦਗੀ ਦੌਰਾਨ , ਚਰਬੀ ਭੰਡਾਰਾਂ ਤੋਂ ਕੋਕੈਨ ਦੇ ਉਪ -ਉਤ੍ਪਾਦਾਂ ਦੀ ਰਿਹਾਈ ਕਾਰਨ , ਜੋ ਕਿ ਉਤਸ਼ਾਹ ਦੀ ਬਜਾਏ ਉਲਟੀ ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ , ਅਤੇ ਇਹ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਚੱਲਦਾ ਹੈ)। ਦੋਵੇਂ ਹੀ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਸਾਬਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਰਿਕਵਰੀ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ , ਨਾ ਕਿ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ।

ਕੋਕੇਨ ਦੀ ਖਿੱਚ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਦਾ ਤਰੀਕਾ - **5** ਮਿੰਟ ਦਾ ਪ੍ਰੋਟੋਕਾਲ।

1. ਮੈਨੂੰ ਕੋਈ ਕਯੂ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾਈ ਦੇ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਮੈਂ ਹੁਣੇ ਹੀ ਆਪਣੀ ਜਗ੍ਹਾ ਬਦਲ ਲਈ ਹੈ।
2. ਉੱਚ -ਤੀਬਰਤਾ ਵਾਲੀ ਸਰੀਰਕ ਉਤੇਜਨਾ। ਬਸੰਤ ਵਿੱਚ ਅੱਸੀ ਜੰਪਿੰਗ ਜੈਕ , ਘੁੰਮਣ ਦੇ ਰੂਟ 'ਤੇ ਇੱਕ ਤੇਜ਼ ਦੌੜ , ਚਿਹਰੇ 'ਤੇ ਕੋਲਡ ਵਾਟਰ , ਜਾਂ ਕੁਝ ਵੀ ਜੋ ਤੁਰੰਤ ਅਤੇ ਗੂੜ੍ਹੀ ਸਰੀਰਕ ਸੰਵੇਦਨਾ ਪੈਦਾ ਕਰੇ। "ਵਾਰਿਅਰ " ਕਿਸਮ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਲਾਲਚ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ੋਰਦਾਰ

ਹੁੰਦੀ ਹੈ—ਇਸਨੂੰ ਨਰਮੀ ਨਾਲ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਉੱਚ-ਤੀਬਰਤਾ ਵਾਲੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਕੋਈ ਆਪਸ਼ਨਲ ਨਰਮੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਨਿਊਰੋਬਾਇਓਲਾਜਿਕਲ ਕੈਲੀਬ੍ਰੇਸ਼ਨ ਹੈ।

3. 4-7-8 ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੀ ਕਸਰਤ ਕਰੋ—ਛੇ ਚੱਕਰ। ਸਰੀਰਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਲਝਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਪੈਰਾਸੈਂਪਾਥੈਟਿਕ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੂੰ ਕਿਰਿਆਸ਼ੀਲ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਉਸ "ਯੋਧੇ" ਦਿਮਾਗ ਨੂੰ, ਜਿਸਨੇ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਦੀ ਉਮੀਦ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਵੈਗਲ ਬ੍ਰੇਕ ਨੂੰ ਚਾਲੂ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ। ਛੇ ਚੱਕਰ, ਚਾਰ ਨਹੀਂ।
4. NAC ਅਤੇ ਟਾਇਰੋਸਾਈਨ ਲਓ। ਗਲੂਟਾਮੇਟ ਹੋਮਿਓਸਟਾਸਿਸ (NAC) ਅਤੇ ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਹਿੱਸਾ (ਟਾਇਰੋਸਾਈਨ), ਇਕੱਠੇ, ਉਸ ਨਿਊਰੋਕੈਮੀਕਲ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਤੰਗ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਇੱਛਾ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਹੈ। ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਨਹੀਂ ਹਨ—ਇਹ ਉਹ ਮੁਢਲੇ ਪਦਾਰਥ ਹਨ ਜਿਹੜੇ ਇਨਾਮ ਸੰਕੇਤ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਤੰਗ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਇੱਛਾ ਮੰਗ ਰਹੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਸਿਨਥੈਸਿਸ ਦੇ ਮਾਰਗ ਰਾਹੀਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਨਾ ਕਿ ਰੀਅਪਟੇਕ ਇਨਹਬਿਸ਼ਨ ਦੇ ਮਾਰਗ ਰਾਹੀਂ।
5. ਸੰਪਰਕ: ਆਪਣੇ ਸਹਾਇਤਾ ਸਮੂਹ ਨਾਲ ਇੱਕ ਟੈਕਸਟ ਜਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਦੀ ਉਮੀਦ ਦਾ ਸਰਕਟ ਸਮਾਜਿਕ ਸੰਦਰਭਾਂ ਵਿੱਚ ਵਿਕਸਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ— ਕੋਕੀਨ ਇੱਕ ਸਮਾਜਿਕ ਨਸ਼ਾ ਸੀ। ਜੁੜਨਾ ਇੱਕ ਅਸਲੀ ਸਮਾਜਿਕ ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਸਿਗਨਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਇਸ ਸਰਕਟ ਦੀ ਮੰਗ ਨੂੰ ਕੁਝ ਹੱਦ ਤੱਕ ਪੂਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਦੱਸੋ ਕਿ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਚਾਅ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਸਿਗਨਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।
6. ਉੱਚਤਮ-ਤੀਬਰਤਾ ਵਾਲੇ ਕੁਦਰਤੀ ਇਨਾਮ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ। ਸੈਕਸ਼ਨ 6 ਤੋਂ। ਜੋ ਵੀ ਤੁਰੰਤ ਉਪਲਬਧ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਅਸਲੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਹੋਵੇ। ਇੱਕ ਸਮਤਲ, ਹੌਲੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਯੋਧੇ ਦੀ ਤਾਂਘ ਦੀ ਸੀਮਾ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗੀ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਅਸਲੀ ਤੀਬਰਤਾ ਹੋਣੀ ਲਜ਼ਮੀ ਹੈ।
7. ਟ੍ਰਿਗਰ, ਕਿਸਮ, ਤੀਬਰਤਾ (0-10), ਕਾਰਵਾਈ, ਨਤੀਜਾ। ਤਿੰਨ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦਾ ਇਹ ਡੇਟਾ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਤੰਗੀ ਦੀ ਬਣਤਰ ਨੂੰ ਇੱਕ ਅਜਿਹੇ ਸਟੀਕਤਾ ਨਾਲ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਤੰਗੀਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਰਿਸ਼ਤੇ ਨੂੰ ਬਦਲ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਧਿਆਨ **6 —** ਨਸ਼ੇ ਨੂੰ ਛੱਡਣ ਦਾ ਰਸਤਾ **:** ਯੋਧੇ ਦੀ ਕੁਦਰਤੀ ਉਤਸ਼ਾਹ ਪੈਦਾ ਕਰਨਾ।

ਦਿ ਸੈਂਚੂਰੀਅਨ **—** ਸੈਂਚੂਰੀਅਨ ਪੇਪਰ ਸੀ **-28,** ਕੋਕੀਨ ਰਿਕਵਰੀ 'ਤੇ ਲਾਗੂ **—** ਉਹ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਜੋ ਇੱਕ ਯੋਧੇ ਦੇ ਦਿਮਾਗ ਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਸੰਗ੍ਰਹਿ ਬਹੁਤ ਸਪੱਸ਼ਟ ਹੈ ਕਿ ਵਾਰੀਅਰ ਦੇ ਜੀਵਨ ਸ਼ੈਲੀ ਵਿੱਚ ਕੀ ਲੋੜ ਹੈ ਅਤੇ ਕੋਕਾਯਨ ਕੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਰਿਹਾ ਸੀ : ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਭਾਵਨਾ , ਜੋ ਕਿ ਆਮ ਹਾਲਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ। ਇਹ ਸ਼ਾਂਤੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਰਾਹਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਬਚਾਅ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਹੈ।

ਓਲੰਪਿਕ ਦਾ ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਕਈ ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਭਰਨ ਰਾਹੀਂ ਉਸ ਜੀਵਨਸ਼ਕਤੀ ਨੂੰ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਸੀ , ਕੋਲ ਬਿਲਕੁਲ ਉਹੀ ਢੁਆਲਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿਸੇ ਅਦਭੁੱਤ ਚੀਜ਼ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਉਹ ਢੁਆਲਾ ਜੋ ਕੋਕਾ ਨਾਲ ਇੰਨੀ ਗਹਿਰੀ ਸ਼ਰਧਾ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਸੀ , ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੀ ਮਾਸਟਰਾਈ , ਮੁਕਾਬਲੇ , ਸੇਵਾ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਨੂੰ ਵੀ ਪੂਰਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ —ਜੇਕਰ ਉਸਨੂੰ ਸਹੀ ਦਿਸ਼ਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ।

ਕੋਕੀਨ ਤੋਂ ਮੁਕਤੀ ਲਈ ਕੁਦਰਤੀ ਨਸ਼ਾ -ਮੁਕਤ ਹੋਣ ਦਾ ਤਰੀਕਾ ਇੱਕ ਆਸਾਨ ਜੀਵਨ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਵਧੇਰੇ ਅਸਲੀ ਜੀਵਨ ਹੈ , ਜੋ ਇਸ ਦਿਮਾਗ ਦੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਦੇ ਅਨੁਰੂਪ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਵੀਰ ਦੀ ਕੁਦਰਤੀ ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਆਰਕੀਟੈਕਚਰ।

ਮੈਨੂੰ ਕੋਈ ਸ੍ਰੋਤ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇੱਕ ਸ੍ਰੋਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ ਤਾਂ ਜੋ ਮੈਂ ਉਸਦਾ ਪੰਜਾਬੀ ਵਿੱਚ ਅਨੁਵਾਦ ਕਰ ਸਕਾਂ।	ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਦੀ ਤੀਬਰਤਾ।	ਕਿਵੇਂ ਲਾਗੂ ਕਰਨਾ ਹੈ	ਮੈਨੂੰ ਮੁਆਫ ਕਰੋ **,** ਮੈਂ ਇਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ।
ਉੱਚ -ਤੀਬਰਤਾ ਵਾਲੀ ਕਸਰਤ - ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਮੁਕਾਬਲੇਬੱਧ।	ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ — ਡੋਪਾਮਾਈਨ , ਨੋਰੈਪੀਨੇਫ੍ਰਾਈਨ, ਐਂਡੋਰਫਿਨ , BDNF ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ।	ਦੂਤ ਦੌੜਨਾ , ਕ੍ਰਾਸਫਿਟ , ਮੁੱਕੇਬਾਜ਼ੀ , ਅਤੇ ਹੋਰ ਖੇਡਾਂ - ਰੋਜ਼ਾਨਾ , 45+ ਮਿੰਟ। ਇਸ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਅਸਲੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ , ਨਾ ਕਿ ਮੱਧਮ।	ਵਾਰੀਅਰ ਕਸਰਤ ਲਈ, ਅਭਿਆਸ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਸਮਾਂ ਤੋਂ ਵਧੇਰੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ 20-ਮਿੰਟ ਦਾ ਪੂਰੀ ਤਾਕਤ ਵਾਲਾ ਸਪ੍ਰਿੰਟ ਇੰਟਰਵਲ ਸੈਸ਼ਨ , 60 ਮਿੰਟ ਦੀ ਹੌਲੀ ਜੌਗਿੰਗ ਨਾਲੋਂ ਵਧੇਰੇ ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਸਿਗਨਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਨਰਵਸ ਸਿਸਟਮ ਜੋ ਕੋਕੀਨ ਉਤੇਜਿਤ ਕਰ ਰਿਹਾ ਸੀ , ਉਸ ਵਿੱਚ ਤੁਲਨਾਯੋਗ ਨਿਊਰੋਕੈਮੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਅਸਲੀ ਧੱਕੇਸ਼ਾਹੀ ਵਾਲੀ ਸ਼ਰੀਰਕ ਗਤੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੱਤ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਬਣਾਓ।
ਸੀਧਾ ਮੁਕਾਬਲਾ।	ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ — ਸਮਾਜਿਕ ਮੁੱਦਿਆਂ	ਕੌਮਪੀਟੀਟਿਵ ਖੇਡਾਂ , ਮਾਰਸ਼ਲ ਆਰਟਸ , ਫਾਈਟਿੰਗ ਸਪੋਰਟਸ ,	ਜਿੱਤ ਦਾ ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਰਿਲੀਜ਼ — ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਪਲ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਵਿਰੋਧੀ ਨੂੰ ਹਰਾਉਣਾ — ਉਪਲਬਧ ਸਭ ਤੋਂ ਤੀਬਰ

	ਕਾਰਨ ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਦਾ ਪੱਧਰ ਇੱਕੱਠੇ ਹੋਏ ਨਤੀਜੇ ਨਾਲੋਂ 3-5 ਗੁਣਾ ਵੱਧ ਸਕਦਾ ਹੈ।	ਕੌਮਪੀਟੀਟਿਵ ਗੇਮਿੰਗ , ਸ਼ਤਰੰਜ , ਵਿਕਰੀ ਮੁਕਾਬਲੇ , ਬਹਿਸ।	ਕੁਦਰਤੀ ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਘਟਨਾਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ। ਉਸ ਯੋਧੇ ਲਈ ਜਿਸਨੇ ਸਮਾਜਿਕ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਸੰਦਰਭਾਂ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਕੋਕੈਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ , ਮੁਕਾਬਲਾ ਉਹ ਸਮਾਜਿਕ - ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕੋਕੈਨ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਮਿਲਦਾ ਸੀ। ਇੱਕ ਮੁਕਾਬਲਾ ਲੱਭੋ। ਉਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਵੋ। ਜਿੱਤ ਦੀ ਖੇਚਤ ਉਹ ਇੰਜਣ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਕੋਕੈਨ ਚੱਲ ਰਿਹਾ ਸੀ।
ਉੱਚ ਜੋਖਮ ਵਾਲੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਕਾਰਜ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਨ।	ਉੱਚ - ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਨ ਵਾਲਾ ਡੋਪਾਮਾਈਨ , ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਮਾਜਿਕ ਪ੍ਰਮਾਣ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।	ਜਨਤਕ ਭਾਸ਼ਣ , ਪ੍ਰਸਤਾਵਨਾਵਾਂ , ਉੱਦਮ ਸ਼ੀਲਤਾ , ਵਿਕਰੀ , ਕਲਾਕਾਰਤਾ , ਲੀਡਰਸ਼ਿਪ।	ਵਾਰੀਅਰ ਦਿਮਾਗ ਦਬਾਅ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਵਧੀਆ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ — Val/Val COMT, ਜੋ ਤਣਾਅ ਵਾਲੇ ਰਸਾਇਣਾਂ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਸਾਫ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ , ਉਹ ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਦਿਮਾਗ ਹੈ ਜੋ ਤਣਾਅ ਦਾ ਵਿਰੋਧ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦਬਾਅ ਵਿੱਚ ਵਧੀਆ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੋ ਚੀਜ਼ ਕੋਕੈਨ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਰਿਹਾ ਸੀ , ਉਸੇ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸੁਧਰੇ ਹੋਏ ਵਾਰੀਅਰ ਦਿਮਾਗ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ , ਯਥਾਰਥ ਸਖ਼ਤ ਮਿਹਨਤ ਅਤੇ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਨ ਰਾਹੀਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ , ਜਿਸਨੂੰ ਕੋਕੈਨ ਛੋਟਕਾਰਾ ਦੇ ਰਿਹਾ ਸੀ। ਇਸ ਛੋਟਕਾਰੀ ਨੇ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਾਖ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਇਆ। ਅਸਲ ਸਮਰੱਥਾ ਦਾ ਨਿਰਮਾਣ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਸਤਿਕਾਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ।
ਸਿਰਜਣਾਤਮਕ ਮਾਹਿਰੀਤਾ ਅਤੇ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਨ।	ਉੱਚਾ - ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜਦੋਂ ਦਰਸ਼ਕ ਅਤੇ ਜੋਖਮ ਵੱਧਦੇ ਹਨ।	ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸੰਗੀਤ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਨ , ਕਾਮੇਡੀ , ਵਿਜ਼ੂਅਲ ਆਰਟ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਨੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ , ਲਿਖਾਈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪਾਠਕ ਹੋਣ , ਜਾਂ ਕੋਈ ਵੀ ਰਚਨਾਤਮਕ ਕੰਮ ਜੋ ਕਿਸੇ ਦਰਸ਼ਕਾਂ ਵਾਲਾ ਹੋਵੇ।	ਕੋਕੀਨ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਮਾਣਗਤ ਰਚਨਾਤਮਕ ਅਵਸਥਾ— ਸ਼ਾਨਦਾਰ ਗੱਲਬਾਤ , ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕਲਾਕਾਰਤਾ — ਇਸਨੂੰ ਅਸਲੀ ਰਚਨਾਤਮਕ ਮਹਾਰਤ ਅਤੇ ਦੂਜਿਆਂ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਇਸਦਾ ਅਭਿਆਸ ਕਰਨ ਦੁਆਰਾ ਹਾਸਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਫ਼ਰਕ ਇਹ ਹੈ : ਕੋਕੀਨ ਦੀ ਰਚਨਾਤਮਕ ਅਵਸਥਾ ਉਧਾਰੀ ਗਈ ਅਤੇ ਘੱਟ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਸੀ ; ਅਸਲੀ ਰਚਨਾਤਮਕ ਮਹਾਰਤ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਵਿਕਸਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਵਧਦੀ ਹੈ।
ਠੰਡੇ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣਾ ਅਤੇ ਕਸਰਤ ਦਾ ਸੁਮੇਲ।	ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ — ਨੋਰੈਪੀਨਫ੍ਰਾਈਨ ਦਾ ਵਾਧਾ + BDNF + ਐਂਡੋਰਫ਼ਿਨ ; ਇਸ ਸੰਯੋਜਨ ਨਾਲ 2-3 ਘੰਟੇ ਤੱਕ ਚੱਲਣ ਵਾਲਾ ਉੱਚ ਮੂਡ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।	ਠੰਡੇ ਪਾਣੀ ਵਿੱਚ ਡੁੱਬਣਾ , ਫਿਰ ਕਸਰਤ ; ਜਾਂ ਕਸਰਤ , ਫਿਰ ਠੰਡੇ ਸ਼ਾਵਰ। ਜਿੰਨਾ ਸੰਭਵ ਹੋਵੇ ਉੱਨੇ ਹੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ।	ਠੰਡੇ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਅਤੇ ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਕਸਰਤ ਦੇ ਸੁਮੇਲ ਨਾਲ ਨੋਰੈਪੀਨਫ੍ਰਾਈਨ ਦਾ ਇੱਕ ਵੱਡਾ ਉਛਾਲ ਆਉਂਦਾ ਹੈ , ਜੋ ਕਿ ਕੋਕੀਨ ਦੇ NET ਬਲਾਕ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਵਰਗਾ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ —ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜਾਗਰੂਕਤਾ , ਊਰਜਾ ਅਤੇ ਜੀਵੰਤਤਾ —ਇਹ ਨੋਰੈਪੀਨਫ੍ਰਾਈਨ ਦੇ ਰਸਤੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ , ਪਰ ਇਸ ਵਿੱਚ ਦਿਲ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀਆਂ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਦਿ ੬ਂ੮ ਕੋਕੀਨ ਵਿੱਚ ਨੋਰੈਪੀਨਫ੍ਰਾਈਨ

			■■ ■■■ ■■■ ■■■■■■■■■ ■■ ■■■ ■■■■ ■■ ■■■■■■■■■■ ■■■■■■ ■■, ■■ ■■■■■■ ■■ ■■■ ■■■■ ■■■■■■■ ■■■■■■ ■■■
■■■■■■■ ■■■■■■■ ■■■ ■■■■ ■■■-■■■■■■	■■■ ■■■ ■■■ - ■■■■■■■■■■ + ■■■■■■■■■ + ■■■■■■■■■■	■■■ ■■■ ■■ ■■■■■■ ■■■■■■■ ■■ ■■■■■■ ■■■■■■■■■ '■■ ■■■■■■■ ■■■■; ■■■■■■■ ■■■■■■■■■; ■■■■■■■ ■■■ ■■■■-■■■■■■■ ■■■■■■■ ■■■■■■■■■■; ■■■■■■ ■■■■■■ ■■■■■ ■■■■■ ■■■■■■ ■■■■■■■■ ■■ ■■■ ■■■■■■	■■■■■■ ■■ ■■■■■■■■■■■■ ■■■■■■■ ■■■■■■■ - ■■■ ■■■■■ ■■■ ■■■■■■ ■■ ■■■■■■, ■■■■■■■ ■■■■■ ■■■■■■■, ■■■ ■■ ■■■■■■■ ■■■■■■ ■■■■■■ ■■ ■■ ■■■■■■ ■■■■■■■ ■■■■■ ■■■■■ ■■■■■■ ■■ ■■■ ■■■■■■■ ■■■■ ■■■■■■ ■■ - ■■ ■■■■■■ ■■■ '■■ ■■■■■■■■■■■■■■■■ ■■ ■■ ■■ ■■■ ■■■■■■, ■■■■■■ ■■ ■■ ■■■■■ ■■■■■■ ■■ ■■ ■■ ■■ ■■■■■ ■■■■■■ ■■ ■■ ■■■■■■ ■■■■■ ■■■■■■■ ■■■■■■ ■■■ ■■■■■ ■■■■■ ■■■■■■■ ■■■■■■■ ■■■■■ ■■■■■■ ■■■■■■■ ■■■■■■■■ ■■ ■■■■■■■ ■■■ ■■■■ ■■■■■■■■ ■■, ■■ ■■ ■■ ■■■■■■ ■■■■■■ ■■■■■ ■■■■■■ ■■, ■■ ■■ ■■■■■■ ■■■■■■ ■■■
■■■■■, ■■■■■ ■■■■■ '■■— ■■■■■■■ ■■ ■■■■ ■■■■■ ■■■■ ■■ ■■ ■■■■■■ ■■ ■■■■■	■■■■— ■■■■■■■■; ■■■■■ ■■ ■■ ■■■■ ■■■■■■■■■ ■■■■ ■■■■■ ■■■■■ ■■■■ ■■■■■ ■■■■■■■■■ ■■ ■■■■■■	■■■■■ ■■■■■■■ ■■■■■■■■, ■■■■■■■■■■■■, ■■■■■■■■■■■, ■■■■■■, ■■■■■ ■■ ■■■■■ ■■■■■■ ■■■■■■■■ '■■■■■■■■' (■■■■■) ■■ ■■■■■■■■ ■■■■■■ ■■■■ '■■ ■■■■■ ■■■■ ■■■■■■■■ ■■ ■■■■■ ■■■■ ■■■■■■ ■■■■■■■■■ ■■■■	■■■■■■■ ■■■■■■, ■■ ■■■■■■ ■■■■■■■ ■■■■■ ■■■■■■ ■■ ■■■■ ■■■■■■■■ ■■■■■■■■■■■■■■ ■■ ■■■■■■ ■■ ■■■■ ■■■■■■■■■■■■, ■■■■■ ■■■■ ■■■■■ ■■■■ ■■ ■■■■■■■, ■■■■ ■■■■■■■ ■■ ■■■■, ■■ ■■■■■ ■■■■■■■■■■■■■■ ■■■■■■■■ ■■■■ ■■■■■■ ■■ ■■ ■■■■■■■ ■■■■■■ ■■ ■■■■■■■■ ■■■■■ ■■ ■■■■■■■■■■■■■■ ■■■■■■■■ ■■■■ ■■ ■■■■■■■ ■■ ■■■■ '■■ ■■■■■■■ ■■ ■■■■ ■■■■■ ■■■■ ■■■■■■ ■■■■■■ ■■ ■■■■■■ ■■■■ ■■■■ ■■■■ ■■■■■ ■■■■ ■■■■■ ■■■■■ ■■■■■■ ■■, ■■ ■■■■ ■■■■■■ ■■■■■ ■■■■■■ ■■ ■■ ■■■■■■ ■■■■■ ■■ ■■■■■ ■■■■ ■■■■■ ■■■■■ ■■■■■ ■■ ■■■■■■ ■■■■■ ■■■■■ ■■■■ ■■ ■■■■■ ■■■■■ ■■■■ ■■■■■■ ■■ ■■■■■■■ ■■■■■ ■■, ■■ ■■■■■ ■■ ■■■■ ■■■■■■■■■ ■■■■ ■■■■■ ■■■■■■■■■ ■■■■■ ■■ ■■■■■ ■■ ■■ ■■■■■■ ■■■■

■■■■■ ■■■■■■■■■■ ■■■■■■■■■■ — ■■■■ ■■■ ■■■■■ ■■■ ■■■■■■.

■■ ■■■■■■■■■■ — ■■■■■■ ■■ ■■■ ■■ ■■■■■ ■■, ■■■ ■■■■■■■ ■■ ■■■ ■■■■■■■■■■■■■ ■■■■■

■■■■■■ ■■ SERT ■■■■■■ ■■■■ ■■■ ■■■■■ ■■■■■ ■■■■■■■ ■■■■■, ■■■■■■■■ ■■■■ ■■■■■■■ ■■ ■■■■■, ■■■■■■ ■■■■■■■ ■■■■■■■ ■■■■ ■■ ■■■ ■■■■■ ■■■■ ■■■■ ■■■■ ■■■■■ ■■ ■■■ ■■■■■■ ■■■■■■ ■■■■ ■■ ■■■ ■■■■ ■■■■■■■■■■■■ ■■■■ ■■■■■■ ■■ ■■■■■■ ■■■■■ ■■■■■■■■■■ ■■, ■■■■■-■■■■■ ■■■■■ ■■■■■ ■■■■■■■ ■■■■■■ - ■■■■■ ■■■■■ ■■■■■■ ■■ - ■■ ■■■■■■ ■■■■■■ ■■ ■■■■■■ ■■■■■ ■■■■■ ■■■■■■ ■■,

[illegible] [illegible] [illegible] [

ਧਿਆਨ 7 — ਰਿਕਵਰੀ ਕਰਨਲ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ : ਤੁਹਾਡਾ ਪ੍ਰੋਟੋਕਾਲ ਮੈਪ .

ਫੇਜ਼	ਪ੍ਰੋਟੋਕਾਲ।	ਮੁੱਖ ਧਿਆਨ।	ਕੋਕੀਨ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਨੋਟਸ
ਮੈਡੀਕਲ ਮੁਲਾਂਕਣ (ਦਿਨ 0-7)	ਡਾਕਟਰ , ਜੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਕਾਰਡੀਓਲੋਜੀ , ਨਾਸਿਕ ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਸੂਚਨਾ ਵਿੱਚ ਈ.ਐਨ.ਟੀ ., ਅਤੇ ਸੰਕਰਸ਼ਿਤ ਰੋਗਾਂ ਦਾ ਮਾਹਿਰ।	ਹਾਰਟ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ; ਲੈਵਾਮਿਸੋਲ ਲਈ ਸੀਬੀਸੀ (CBC); ਨੱਕ ਦੀ ਜਾਂਚ ; ਐਸਟੀਆਈ/ਐੱਚਆਈਵੀ/ਐੱਚ ਸੀਵੀ ਟੈਸਟਿੰਗ ; ਜੇਕਰ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਏਡੀਐਚਡੀ (ADHD) ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ।	ਇਹ ਮੈਡੀਕਲ ਮੁਲਾਂਕਣ ਪਹਿਲੇ ਹਫ਼ਤੇ ਹੀ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ , ਕਈ ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਨਹੀਂ। ਲੈਵਾਮਿਸੋਲ ਗ੍ਰਾਨੁਲੋਸਾਈਟੋਸਿਸ ਲੁਕੇ ਹੋਏ ਰਹਿਣ 'ਤੇ ਜਾਨਲੇਵਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੋਕੀਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਦਿਲ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੌਲੀ - ਹੌਲੀ ਵਧਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਮੈਡੀਕਲ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਚਾ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੈ — ਇਹ ਸੁਰੱਖਿਆ ਹੈ।
ਜੀਵਲੋਜਿਕਲ ਨੀਂਹ (ਦਿਨ 1-14)	ਪ੍ਰੋਟੋਕਾਲ 07, ਪ੍ਰੋਟੋਕਾਲ 09, ਪ੍ਰੋਟੋਕਾਲ 17, ਪ੍ਰੋਟੋਕਾਲ 18	NAC, ਟਾਈਰੋਸਿਨ , 5-MTHF, ਮੈਗਨੀਸ਼ੀਅਮ , 5-HTP, ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਕਸਰਤ, ਸਲੀਪ ਸਟੈਕ।	NAC ਦਿਨ 1 'ਤੇ। ਟਾਇਰੋਸਿਨ ਦਿਨ 1 'ਤੇ। ਮੈਗਨੀਸ਼ੀਅਮ ਦਿਨ 1 'ਤੇ। ਤਿੰਨਾਂ ਮੋਨੋਮਾਈਨਾਂ ਦੀ ਘਾਟ ਲਈ ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਤਿੰਨ ਗੁਣਾ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕੰਪੈਂਡੀਅਮ ਦਾ ਉਤਸ਼ਾਹਕ ਡਰਾਪ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਧੁਨੀ ਪ੍ਰੋਟੋਕਾਲ (60–80 BPM, ਨਰਮ ਟੈਕਸਚਰ) ਪਹਿਲੇ ਹਫ਼ਤੇ ਲਈ। ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ 07 (ਪੋਸ਼ਣ) ਵਿੱਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ 'ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ - ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਅਤੇ ਸੀਰੋਟੋਨਿਨ ਦੇ ਸੰਸਲੇਸ਼ਣ ਲਈ ਅਮੀਨ ਐਸਿਡ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਜੈਨੋਮਿਕ ਮੈਪਿੰਗ (ਹਫ਼ਤੇ 1-4)	ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਿਰਫ਼ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਡਾਕਟਰੀ ਸਲਾਹ ਵਜੋਂ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਦਵਾਈ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਜਾਂ ਬਦਲਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹਮੇਸ਼ਾ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ। ਇਸ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵਿੱਚ , ਅਸੀਂ ਕੁਝ ਵਿਸ਼ਿਆਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ	COMT ਸੰਵਿਧਾਨ ; ਰੀਵਾਰਡ ਡੈਫਿਸ਼ੈਂਸੀ ਸਿੰਡਰੋਮ ਸਕੋਰਿੰਗ ; ਮੇਥਾਈਲੇਸ਼ਨ ਸਟੇਟਸ ; ADHD ਜੈਨੇਟਿਕ ਮਾਰਕਰ।	COMT Val/Val ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਸਭ ਤੋਂ ਉੱਚ ਤਰਜੀਹ ਵਾਲਾ ਜੈਨੋਮਿਕ ਖੋਜ ਹੈ – ਇਹ ਪੂਰੇ ਰਿਕਵਰੀ ਆਰਕੀਟੈਕਚਰ ਦੀ ਦਿਸ਼ਾ ਬਦਲਦਾ ਹੈ। DRD2 A1 ਏਲੀਲ ਉਹ "ਵਾਰਿਅਰ " ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨਦੇਹੀ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਮਜ਼ਬੂਤ ਇਨਾਮ ਆਰਕੀਟੈਕਚਰ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ADHD ਦੇ ਸੰਕੇਤ (DAT1, DRD4) ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸਮੱਸਿਆ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨਦੇਹੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਸਨੂੰ ਆਪਣੀ ਵੱਖਰੀ ਦਵਾਈ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

	ਕਰਾਂਗੇ , ਜਿਵੇਂ ਕਿ : * COMT ਮੁਲਾਂਕਣ * DRD2 * DAT1 * SLC6A4 * MTHFR COMT ਇੱਕ ਐਂਜ਼ਾਈਮ ਹੈ ਜੋ ਧਰੁਵੀ ਰਸਾਇਣਾਂ ਨੂੰ ਤੋੜਦਾ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਵਿਗਾੜ ਹੋਣ ਨਾਲ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਨੁੱਖੀ ਵਿਕਾਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ , ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਾਰਕਿੰਸਨ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਅਤੇ ਡਿਪ੍ਰੈਸ਼ਨ। DRD2 ਇੱਕ ਰਿਸੈਪਟਰ ਹੈ ਜੋ ਦਿਮਾਗ ਵਿੱਚ ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਨਾਲ ਜੁੜਦਾ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਵਿਗਾੜ ਹੋਣ ਨਾਲ ਵੀ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਨੁੱਖੀ ਵਿਕਾਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ , ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸ਼ਰਾਬ ਦੀ ਲੱਤ ਅਤੇ ਸਕਿਜ਼ੋਫ੍ਰੇਨੀਆ। DAT1 ਇੱਕ ਟਰਾਂਸਪੋਰਟਰ ਹੈ ਜੋ ਦਿਮਾਗ ਵਿੱਚ ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਨੂੰ ਵੰਡਦਾ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਵਿਗਾੜ ਹੋਣ ਨਾਲ ਵੀ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਨੁੱਖੀ		

	ਵਿਕਾਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ , ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਾਰਕਿੰਸਨ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਅਤੇ ADHD. SLC6A4 ਇੱਕ ਟਰਾਂਸਪੋਰਟਰ ਹੈ ਜੋ ਦਿਮਾਗ ਵਿੱਚ ਸੀਰੋਟੋਨਿਨ ਨੂੰ ਵੰਡਦਾ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਵਿਗਾੜ ਹੋਣ ਨਾਲ ਵੀ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਨੁੱਖੀ ਵਿਕਾਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ , ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਡਿਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਅਤੇ ਚਿੰਤਾ . MTHFR ਇੱਕ ਐਂਜ਼ਾਈਮ ਹੈ ਜੋ ਧਰੁਵੀ ਰਸਾਇਣਾਂ ਨੂੰ ਤੋੜਦਾ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਵਿਗਾੜ ਹੋਣ ਨਾਲ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਨੁੱਖੀ ਵਿਕਾਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ , ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਗ੍ਰਾਹਣਸ਼ੀਲਤਾ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਅਤੇ ਦਿਲ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ। ਇਹ ਵਿਸ਼ਿਆਂ 'ਤੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ , ਤੁਸੀਂ ਹੇਠ ਲਿੰਕ 'ਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ : * findahelpline.com		
ਇੰਟੈਂਸਿਟੀ ਆਰਕੀਟੈਕਚਰ (ਹਫ਼ਤੇ 2-12)	ਪ੍ਰੋਟੋਕਾਲ 03 (ਵਰਿਆਮ), ਪ੍ਰੋਟੋਕਾਲ	ਉੱਚ -ਤੀਬਰਤਾ ਵਾਲੀ ਕਸਰਤ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ; ਮੁਕਾਬਲੇ ਦੀ ਪਛਾਣ ;	ਵਾਰੀਅਰ (ਯੋਧਾ) ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਅਤੇ ਰਿਕਵਰੀ ਹੋਣ ਦੇਣ ਲਈ ਨਹੀਂ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਇਸਨੂੰ ਇੱਕ

	04 (ਸੰਘ), ਇਸ ਗਾਈਡ ਦਾ ਭਾਗ 6.	ਸਿਰਜਣਾਤਮਕ ਅਭਿਆਸ; ਸਮਾਜਿਕ ਤਾਲਮੇਲ ਵਧਾਉਣਾ।	ਅਜਿਹਾ ਪ੍ਰੋਜੈਕਟ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਗੰਭੀਰਤਾ ਹੋਵੇ। ਕੁਦਰਤੀ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਬੁਨਿਆਦ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਪਛਾਣੋ — ਇਹ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਮੁਕਾਬਲੇ ਵਾਲਾ ਖੇਤਰ ਕੀ ਹੋਵੇਗਾ? ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਰਚਨਾਤਮਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕੀ ਹੋਵੇਗੀ? ਕਿਸ ਚੀਜ਼ ਨਾਲ ਉਹ ਉਹ ਜੀਵਨਸ਼ਕਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਗੇ ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਲੋੜ ਹੈ? ਹਫ਼ਤੇ 2-4 ਵਿੱਚ ਲਏ ਗਏ ਇਹ ਫੈਸਲੇ, ਰਿਕਵਰੀ ਦੀ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਚੱਲਣ ਵਾਲੀ ਯੋਗਤਾ ਦਾ ਨਿਰਣਾ ਕਰਦੇ ਹਨ।
ਵਾਤਾਵਰਣ ਆਰਕੀਟੈਕਚਰ (ਹਫ਼ਤੇ 2-12)	ਪ੍ਰੋਟੋਕਾਲ 02, ਪ੍ਰੋਟੋਕਾਲ 05, ਪ੍ਰੋਟੋਕਾਲ 08, ਪ੍ਰੋਟੋਕਾਲ 13	ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਲਤ ਦੇ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ; ਸੰਕੇਤ ਹਟਾਉਣਾ; ਸਮਾਜਿਕ ਮਾਹੌਲ ਨੂੰ ਬਦਲਣਾ; ਤਰੀਕਿਆਂ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣਾ।	ਕੋਕੀਨ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮ ਨਸ਼ਾ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਸ਼ਕਤੀਸ਼ਾਲੀ ਹਨ। ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ 05 (ਵਾਤਾਵਰਣ ਨੂੰ ਬਦਲਣਾ) ਨੂੰ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਖਾਸ ਸਮਾਜਿਕ ਵਾਤਾਵਰਣ, ਲੋਕਾਂ ਅਤੇ ਹਾਲਾਤਾਂ ਬਾਰੇ ਗਹਿਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥ ਦੇ ਸਮਾਜਿਕ ਵਾਤਾਵਰਨ ਨੂੰ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਬਦਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ - ਸਿਰਫ਼ ਘੱਟ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਇਸਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬਦਲ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
ADHD ਦਾ ਇਲਾਜ (ਜੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਹਫ਼ਤੇ 2 ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ)।	ਨਸ਼ਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਮਾਹਰ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨੀ।	ਸਟੀਮੁਲੈਂਟ ਨਾ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ADHD ਦਾ ਇਲਾਜ; ਬੌਧਿਕ ਸਹਾਇਤਾ; ਐਗਜ਼ੈਕਿਊਟਿਵ ਫੰਕਸ਼ਨ ਸਹਾਇਤਾ।	ਜੇਕਰ ADHD ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਡਾਇਗਨੋਸਿਸ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਗੈਰ-ਉਤਪ੍ਰੇਰਕ ਇਲਾਜ (ਐਟੋਮੋਕਸਟੀਨ, ਬੂਪ੍ਰੋਪੀਅਨ, ਗੁਆਨਫਾਸੀਨ, ਵਿਲੋਕਸਾਈਨ) ਨੂੰ ਰਿਕਵਰੀ ਫਰੇਮਵਰਕ ਦੇ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ADHD ਦਾ ਇਲਾਜ ਕੋਕੇਨ ਦੇ ਮਾਨਸਿਕ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਚਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦਿਮਾਗ ਨੂੰ ਉਹ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਸਦੀ ਉਸਨੂੰ ਲੋੜ ਹੈ, ਜੋ ਪਹਿਲਾਂ ਕੋਕੇਨ ਰਾਹੀਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਸੀ।
ਸਰਲਤਾ ਦੀ ਕਾਰਜ ਪ੍ਰਣਾਲੀ (ਮਹੀਨੇ 2-12)	ਪ੍ਰੋਟੋਕਾਲ 20, ਪ੍ਰੋਟੋਕਾਲ 21, ਸੀ-28	ਵਾਰੀਅਰ ਦੀ ਪਛਾਣ, ਕੋਕੈਨ ਤੋਂ ਪਰੇ; ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਪਛਾਣ ਦਾ ਮੁੜ-ਗਠਨ; ਉਦੇਸ਼।	ਵਾਰੀਅਰ ਵਿੱਚ ਕੋਕੈਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਵਿਕਾਰ ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਜਾਂ ਸਮਾਜਿਕ ਹਸਤੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਕੋਕੈਨ ਦੇ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਨ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ 'ਤੇ ਬਣਾਈ ਗਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। "ਮੈਂ ਇਸ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਆਪਣਾ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ" ਇੱਕ ਆਮ ਅਤੇ ਅਸਲੀ ਚਿੰਤਾ ਦਾ ਵਿਸ਼ਾ ਹੈ। ਇਹ ਪਛਾਣ-ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਸਿੱਧਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਦੀ ਹੈ: ਅਸਲ ਸਮਰੱਥਾ 'ਤੇ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ, ਅਸਲੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਮੁਹਾਉਰਾ ਕਿਹੋ ਜਿਹਾ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਫਾਰਮਾਕੌਲਾਜੀਕਲ ਵਧਾਉਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ 'ਤੇ।
ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਯੋਜਨਾ (6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ)	ਪ੍ਰੋਟੋਕਾਲ 24, ਪ੍ਰੋਟੋਕਾਲ 25, ਸੀ-28,	ਉਦੇਸ਼: ਆਰਕੀਟੈਕਚਰ; ਮੁਕਾਬਲਾ ਅਤੇ ਮਾਹਾਰਤ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ; ਯੋਧਾ ਆਪਣੀ	ਵਾਰੀਅਰ ਕਨਸਟੀਚੁਸ਼ਨ, ਜੋ ਕਿ ਕੋਕੈਨ ਤੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮੁਕਤ ਹੋਣ ਅਤੇ ਇੱਕ ਸਿਹਤਮੰਦ ਜੀਵਨ ਸ਼ੈਲੀ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਵਧੇਰੇ ਕਸਰਤ, ਇੱਕ ਪ੍ਰਤੀਯੋਗੀ ਮੰਚ, ਰਚਨਾਤਮਕ

	□□-31	□□□□□ □□□□□□ □□□□□, □□□□□ □□ □□□□□□□ □□□□□□□ □□□□ □□□□□□□	□□□□□□□□, □□□□ □□□□□□□ □□□□□□□□ □□□□ □□□□□□□□□□ □□□□ □□□□ □□□□□□ □□□□□ □□, □□□□□□ □□□□□□□ □□□□□□□□□□□□ □□□□□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□□□□ □□ □□□□□□ □□ □□□□□□□□ □□□□ □□□□□□□□ □□, □□□□ □□□□□ □□□□□ □□□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□ □□□□□□□□ □□□□□□ □□□□ '□□ □□ □□□□□□□ □□ □□□□□□ □□□□ □□□□

ਧਿਆਨ **8** — ਮੈਡੀਕਲ ਸਹਾਇਤਾ ਪਰਤ।

ਓਪੀਆਮਾਂ , ਬੈਂਜ਼ੋਡੀਏਜ਼ਿਪਾਈਨ ਅਤੇ ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਉਲਟ , ਕੋਕੈਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਵਿਕਾਰ ਲਈ ਕੋਈ ਵੀ ਦਵਾਈ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ FDA ਨੇ ਮੰਜ਼ੂਰ ਕੀਤਾ ਹੋਵੇ। ਇਹ ਇੱਕ ਗੰਭੀਰ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਹੈ — ਕੋਕੈਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਵਿਕਾਰ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਅਤੇ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ , ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਦਵਾਈ ਦੀ ਉਪਲਬਧਤਾ ਦੀ ਘਾਟ ਨਸ਼ੇ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡੀਆਂ ਖਾਮੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ।

ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ :

* ਇਹ ਇੱਕ ਸਿਸਟਮ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਡੇਟਾ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਇਕੱਠਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।
* ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਰੱਖ-ਰਖਾਵ ਲਈ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ।
* ਇਸ ਵਿੱਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕੰਪੋਨੈਂਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ , ਜਿਵੇਂ ਕਿ :
    * ਡੇਟਾ ਸੈਂਸਰ
    * ਡੇਟਾ ਪ੍ਰੋਸੈਸਿੰਗ ਯੂਨਿਟ
    * ਡੇਟਾ ਸਟੋਰੇਜ
* ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਡੇਟਾ ਨੂੰ ਏਕੀਕ੍ਰਿਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਕਿਉਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ :

* ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ।
* ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।
* ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਮਕਾਜ ਨੂੰ ਛੇਤੀ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਇਸਦੇ ਲਾਭ :

* ਵਧਿਆ ਹੋਇਆ ਕੁਸ਼ਲਤਾ
* ਬਿਹਤਰ ਜਾਣਕਾਰੀ
* ਘੱਟ ਖਰਚ
* ਵੱਧ ਰੌਣਕ

ਇਹ ਕਿਵੇਂ ਵਰਤਣਾ ਹੈ :

1. ਸਿਸਟਮ ਨੂੰ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰੋ।
2. ਆਪਣੇ ਡੇਟਾ ਨੂੰ ਕਨੈਕਟ ਕਰੋ।
3. ਆਪਣੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਇਸ ਨੂੰ ਕੌਂਫਿਗਰ ਕਰੋ।
4. ਇਸਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦਾ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਕਰੋ।

ਇਹ ਇੱਕ ਸ਼ਾਨਦਾਰ ਉਪਕਰਣ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕੋਕੀਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਵਿਕਾਰ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਸਾਬਤ ਹੋਇਆ ਹੈ:

- **Recovery Kernel**
- **Naloxone**
- **COMT**
- **DRD2**
- **MTHFR**
- **Blueprint**
- **findahelpline.com**

ਦਵਾਈ	ਸਬੂਤ ਅਤੇ ਮਕਾਨਿਕਮ।	ਜੈਨੋਮਿਕ ਅਤੇ ਕਲੀਨੀਕਲ ਵਿਚਾਰ।
ਬਿਊਪ੍ਰੋਪੀਅਨ (ਵੈਲਬੁਟ੍ਰਿਨ)	ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਅਤੇ ਨੋਰੈਪੀਨੇਫ੍ਰਾਈਨ ਰਿਅਪਟੇਕ ਇਨਹਬਿਸ਼ਨ; ਕੋਕੇਨ ਦੀ ਖਿੱਚ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਮੱਧਮ ਸਬੂਤ; ਕੋਕੇਨ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਉਦਾਸਤਾ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਲਈ ਮਜ਼ਬੂਤ ਸਬੂਤ।	CYP2B6 ਦੁਆਰਾ ਚਿਆਇਆਂ ਜਾਂਦੀ ਹੈ — ਖਰਾਬ ਮੈਟਾਬੋਲਾਈਜ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਸਟੈਂਡਰਡ ਡੋਜ਼ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਲਾਜ਼ਮਾ ਦੇ ਪੱਧਰਾਂ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦੇ ਹਨ। Val/Val COMT ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬਿਊਪ੍ਰੋਪੀਓਨ ਕੋਕੇਨ ਦੀ ਇੱਛਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਉਤੇਜਨਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸਦੀ ਦੋਹਰੀ ਭੂਮਿਕਾ ਹੈ: ਇਹ ਨਸ਼ੇ ਦੇ ਠਹਿਰਾਅ ਅਤੇ ਉਦਾਸੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ "ਵਾਰਿਅਰ" ਸੰਸਥਾ ਲਈ ਕੁਝ ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਦੀ ਬਦਲੀ ਵੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ADHD (ਧਿਆਨ ਘਾਟ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਵਿਕਾਰ) ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਉਸਦਾ ਵੀ ਇਲਾਜ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਮੋਡਾਫਿਨਿਲ / ਆਰਮੋਡਾਫਿਨਿਲ	ਜਾਗਰੂਤਾ ਵਧਾਉਣ ਵਾਲਾ ਉਪਚਾਰ ਜੋ ਡੇਟ (DAT) ਅਤੇ ਨੈੱਟ (NET) ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ; ਕੋਕੀਨ ਦੀ ਖਿੱਚ ਅਤੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਰਿਕਵਰੀ ਵਿੱਚ ਬੌਧਿਕ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਸਬੂਤ।	ਨਾਨ-ਸਟੀਮੂਲੈਂਟ (ਕੋਈ ਐਂਫੇਟਾਮੀਨ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨਹੀਂ), ਪਰ ਇਹ ਜਾਗਰੂਤਾ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹੌਲੀ ਜਿਹੀ ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਘੱਟੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਕੋਕੀਨ ਰਿਕਵਰੀ ਦੌਰਾਨ ਮਾਨਸਿਕ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਅਤੇ ਥਕਾਵਟ ਲਈ ਬਹੁਤ ਲਾਭਕਾਰੀ ਹੈ। CYP3A4 ਦੁਆਰਾ ਚਿਆਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਨਸ਼ਾ ਵਿਗਿਆਨ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰੋ।
ਨਾਲਟਰੈਕਸੋਨ।	ਓਪੀਔਇਡ ਰਿਸੀਪਟਰ ਐਂਟਾਗੋਨਿਸਟ — ਇਹ ਕੋਕੈਨ ਦੇ ਇਨਾਮ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨੂੰ ਓਪੀਔਇਡ ਸਿਸਟਮ ਦੇ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ ਰਾਹੀਂ ਘੱਟ ਕਰਦਾ ਹੈ; ਕੁਝ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕੋਕੈਨ ਦੀ ਤੰਗੀ ਲਈ ਮਾਮੂਲੀ ਸਬੂਤ ਹਨ।	OPRM1 A118G ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮ ਦੇਖਣ ਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਸਬੂਤ ਇਹ ਸੁਝਾਅ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਨਲਟ੍ਰੈਕਸੋਨ ਕੋਕੇਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਉਤਸ਼ਾਹ ਵਾਲੇ ਅਹਿਸਾਸ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਰਿਲੇਪਸ (ਦੁਬਾਰਾ ਮਰੀਜ਼ ਬਣਨਾ) ਵੀ ਘੱਟ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਵਾਪਰਦਾ ਹੀ ਰਹੇ। ਇਹ ਪਹਿਲੀ ਚੋਣ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਦੋਹਰੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਵਾਲੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਕੋਕੇਨ ਅਤੇ ਸ਼ਰਾਬ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਵਿਕਾਰਾਂ ਲਈ ਉਚਿਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
GLP-1 ਐਗੋਨਿਸਟ (ਸੇਮਾਗਲੂਟਾਈਡ, ਟਿਰਜ਼ੈਪਟਾਈਡ)।	ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਅਤੇ ਰਿਵਾਰਡ ਸਰਕਟ ਦੇ ਵਿਧਾਨ ਦੁਆਰਾ ਇਨਾਮ ਦੀ "ਲਾਲਚ" ਸੰਕੇਤ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਨਾ; 2025-2026 ਦੇ ਨਵੇਂ ਡੇਟਾ	ਕੋਕੀਨ ਫਾਰਮੈਕੋਥੈਰੇਪੀ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਨਵੀਂ ਵਿਕਾਸ। ਉਹ ਹੀ ਮਕਾਨਿਜ਼ਮ ਜਿਸਨੇ ਸ਼ਰਾਬ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵਿੱਚ 50-60% ਤੱਕ ਕਮੀ ਦਿਖਾਈ ਹੈ ਅਤੇ ਅਫੀਮ ਉੱਲੰਘਣ ਲਈ ਹੁਣੇ ਪ੍ਰਗਟ ਹੋ ਰਹੇ ਡਾਟਾ, ਹੁਣ ਕੋਕੀਨ ਲਈ ਵੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਬੂਤ ਦੱਸ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਇਸ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ

	ਵਿੱਚ ਕੋਕੀਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵਿੱਚ ਵਧੀਆ ਗਿਰਾਵਟ ਦਿਖਾਈ ਗਈ ਹੈ।	ਗੱਲ ਕਰੋ - ਮੈਟਾਬੋਲਿਕ ਲਾਭਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰੋਫਾਈਲ ਕੋਕੀਨ ਦੇ ਉਪਯੋਗ ਦੇ ਕੁਝ ਸਰੀਰਕ ਨੁਕਸਾਨਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਦੂਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।
ਡਿਸਲਫਿਰਮ (ਐਂਟਾਬੂਸ)।	ਕੋਕੀਨ ਦੀ ਗੈਰ-ਲਾਇਸੈਂਸੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ: ਇਹ ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਬੀਟਾ-ਹਾਈਡ੍ਰੌਕਸਲੇਜ਼ ਨੂੰ ਰੋਕਦਾ ਹੈ, ਨੋਰਐਪੀਨੇਫਰੀਨ ਦੇ ਸੰਸਲੇਸ਼ਣ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸੰਭਾਵਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੋਕੀਨ ਦੀ ਇਨਾਮੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।	ਮਿਸ਼ਰਤ ਸਬੂਤ ਹਨ—ਕੁਝ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਤੰਗ ਕਰਨ ਦੀ ਘਟਨਾ ਦਿਖਾਈ ਗਈ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਦੂਜੇ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ। ਇਹ ਸ਼ਾਇਦ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਲਕੋਹਲ ਦੇ ਨਾਲ ਹੋਰ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਲਈ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਆਲਕੋਹਲ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ (ਆਲਕੋਹਲ ਨਾਲ ਗੰਭੀਰ ਪ੍ਰਤੀਕਰਿਆ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ)। ALDH2 ਜੀਨ ਦੇ ਵੱਖਰੇ ਰੂਪ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ, ਆਲਕੋਹਲ ਨਾਲ ਬਹੁਤ ਹੀ ਤਿੱਖੀ ਪ੍ਰਤੀਕਰਿਆ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਸਟੀਮੁਲੈਂਟ ਨਾ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ADHD ਦੇ ਇਲਾਜਾਂ.	ਜੇਕਰ ADHD ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ atomoxetine, bupropion, guanfacine, viloxazine ਵਰਗੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲਿਆਈਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ; ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ DAT/DRD4 ਦੀ ਕਮੀ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸਨੂੰ ਕੋਕੀਨ ਨਾਲ "ਸਵੈ-ਇਲਾਜ" ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਸੀ।	ਇਹ ਕੋਕੀਨ ਦੇ ਇਸਤੇਮਾਲ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਸਭ ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜਦੋਂ ਇਹ ADHD ਨਾਲ ਹੋਵੇ। ਜੋ ਵਿਅਕਤੀ ਕੋਕੀਨ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਰਦਾ ਸੀ, ਉਸਦੇ ਕੋਲ ਹੁਣ ਇੱਕ ਨਸ਼ਾ ਨਾ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਬਦਲ ਹੈ। ਇਹ ਕੋਕੀਨ ਦੇ ਇਸਤੇਮਾਲ ਦੇ ਇੱਕ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਬਾਰੇ ਐਡੀਕਸ਼ਨ ਮੈਡੀਸਨ ਦੇ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਜਾਂ ਨਾਲ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰੋ।

[illegible]

**[illegible] — [illegible] [illegible] [illegible]